



**esec**  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Mestrado em Educação para a Saúde

## Saúde Mental e Qualidade de Vida no Idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social

Alexandra Santos Loureiro

Coimbra, 2019

Alexandra Santos Loureiro

## Saúde Mental e Qualidade de Vida no Idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social

Trabalho de projeto do Mestrado em Educação para a Saúde,  
apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola  
Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de  
Mestre.

Constituição do júri

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Filomena Teixeira

Arguente: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Albertina Oliveira

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Ana Paula Amaral



## **Agradecimentos**

O presente trabalho representa a concretização de um projeto pessoal iniciado nesta Instituição que é o IPC. O caminho percorrido faz mais sentido, e torna-se mais rico, quando partilhado. Por isso, faz todo o sentido agradecer a todas as pessoas que me acompanharam nesta caminhada que agora termina.

Aos meus pais, António e Fátima, por toda a ajuda, esforço e compreensão permanente.

Ao meu querido avô António, que já não se encontra entre nós, que desde o início foi o grande impulsionador para iniciar este curso de mestrado.

Ao meu companheiro António, por toda a ajuda, paciência e ânimo em todas as horas.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Amaral, pelo seu tempo, dedicação e rigor nos seus ensinamentos durante a orientação.

A todos os meus amigos e colegas pelo apoio transmitido neste percurso.

À Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social (A.R.C.A.S.) de Lamas de Ferreira de Aves, Sátão, por me ter possibilitado o desenvolvimento de toda a minha intervenção. Agradeço também a todos os idosos que contribuíram para a realização deste projeto, pela sua participação, simpatia, sabedoria e por todo o carinho vivido em cada sessão. Fizeram-me uma pessoa ainda mais feliz.

*Do fundo do meu coração, obrigado a todos!*



## **Saúde Mental e Qualidade de Vida no Idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social**

### **Resumo**

Este programa de intervenção, realizado no âmbito da educação para a saúde, teve como questão central: “Será que a intervenção em Educação Social cria repercussões positivas na Saúde Mental e na Qualidade de Vida das pessoas idosas?”. Nesta sequência foi elaborada e implementada uma intervenção com os seguintes objetivos: 1) Diminuir o afeto negativo nos idosos; 2) Aumentar o bem-estar psicológico nos idosos e 3) Promover uma maior qualidade de vida nos idosos, com a intervenção.

A amostra foi constituída por 15 indivíduos (60% do sexo feminino), com uma média de idade de 82,5 anos ( $DP=8,5$ ), de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. A duração deste projeto foi de, aproximadamente, dois meses, perfazendo um total de 12 sessões, duas vezes por semana. Para avaliar a sua eficácia foram realizadas duas avaliações, com pré e pós teste, o Inventário de Saúde Mental (acrónimo original MHI; Ribeiro, 2001) e o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD, acrónimo original; Vilar, Sousa, & Simões, 2009).

Os resultados obtidos, após a intervenção, sugerem melhorias significativas no MHI Total( $p=0,021$ ), no Bem-Estar Psicológico Positivo( $p=0,014$ ), bem como uma diminuição significativa da Depressão ( $p=0,043$ ) e da Perda de Controlo( $p=0,018$ ), subescalas do Distresse. Na QdV, os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Participação Social( $p=0,005$ ) e Intimidade( $p=0,027$ ). Nas restantes dimensões, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Em suma, os resultados obtidos mostram que o programa implementado contribuiu para a melhoria da saúde mental dos idosos envolvidos.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Qualidade de Vida; Educação Social; Idosos

## **Mental Health and Quality of Life in the Elderly: An Intervention in Social Education**

### **Abstract**

This intervention program, carried out in the context of health education, had as its central question: "Does the intervention in Social Education create positive repercussions on Mental Health and Quality of Life of the elderly?". In this sequence, an intervention was designed and implemented with the following objectives: 1) Reduce the negative affect in the elderly; 2) Increasing psychological well-being in the elderly and 3) Promoting a higher quality of life in the elderly, through intervention.

The sample consisted of 15 individuals (60% female), with an average age of 82,5 years ( $SD=8,5$ ), from a Residential Structure for Elderly. The duration of this project was approximately two months, totaling 12 sessions twice a week. To evaluate its effectiveness, two pre- and post-test evaluations were performed, the Mental Health Inventory (original acronym MHI; Ribeiro, 2001) and the World Health Organization's Quality of Life Assessment Inventory in Older Adults (WHOQOL- OLD, original acronym; Vilar, Sousa, & Simões, 2009).

Post-intervention results suggest significant improvements in total MHI ( $p=0,021$ ), Positive Psychological Wellness ( $p=0,014$ ), as well as a significant decrease in Depression ( $p=0,043$ ) and Loss of Control ( $p=0,018$ ), subscales of Distresse. In QoL, the results show statistically significant differences in the dimensions Social Participation ( $p=0,005$ ) and Intimacy ( $p=0,027$ ). In the remaining dimensions, there were no statistically significant differences.

In sum, the results obtained show that the implemented program contributed to improve the mental health of the elderly involved.

**Key words:** Mental Health; Quality of life; Social Education; Seniors



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	5
2.1. Envelhecimento e Qualidade de Vida.....	7
2.2. Promoção da Saúde Mental nas Pessoas Idosas .....	10
2.3. O Contributo da Educação Social na Promoção da Saúde Mental e da Qualidade de vida .....	15
2.4. Projetos desenvolvidos na Promoção da Saúde Mental.....	18
2.5. Objetivos.....	22
3. INTERVENÇÃO.....	23
3.1. Conceptualização do estudo .....	25
3.2. Procedimentos.....	26
3.3. Participantes.....	27
3.4. Instrumentos de avaliação.....	28
3.4.1. Questionário Sociodemográfico.....	29
3.4.2. Inventário de Saúde Mental .....	29
3.4.3. Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD) .....	30
3.5. Descrição das atividades de educação para a saúde realizadas .	31
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	35
4.1. Resultados.....	37
4.1.1. Saúde Mental .....	37
4.1.2. Qualidade de Vida .....	39
4.1.3. Diário de Bordo .....	40
4.2. Discussão .....	42
5. CONCLUSÃO.....	45
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
7. ANEXOS.....	57

## **Abreviaturas**

**APES** - Associação Promotora de Educação Social

**ARCAS** - Associação Recreativa, Cultural de Ação Social

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**ERPI** - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**GC**- Grupo de Controlo

**GI**- Grupo de Intervenção

**MHI** – Inventário de Saúde Mental

**PPF** – Passadas Presentes e Futuras (Atividades)

**QdV** – Qualidade de Vida

**WHOQOL-OLD** – Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 . Características Gerais d a Amostra .....	28
Tabela 2. Resultados das dimensões e resultado global do questionário MHI .....	38
Tabela 3. Resultados das dimensões e resultado global do questionário WHOQOL-OLD.....	40

## **1. INTRODUÇÃO**



O envelhecimento da sociedade é hoje uma realidade inevitável, à qual estão associados diversos e complexos desafios, aos quais é fundamental prestar atenção.

Numa proximidade diária com pessoas mais velhas, facilmente se percebe que existem formas distintas de envelhecer, cada qual encara o envelhecimento de acordo com o seu estado de espírito/ jovialidade.

De acordo com Firmino, Simões e Cerejeira (2016), o envelhecimento populacional pode ser entendido como uma história de sucesso para as políticas de saúde pública e para o desenvolvimento social. No entanto, são vários os desafios que temos de enfrentar e apesar da evolução das condições de vida e da melhoria dos cuidados de saúde, as pessoas com idade muito avançada são, no geral, mais suscetíveis a inúmeros problemas de saúde. De acordo com os mesmos autores, esta vulnerabilidade é, no entanto, diferencial, isto porque enquanto algumas pessoas se mostram resistentes às consequências adversas da passagem do tempo, chegando por vezes a ter melhores desempenhos com o avançar da idade, outras, por sua vez, declinam, chegando mesmo a desenvolver patologias irreversíveis, como é o caso, por exemplo, da demência.

Porém, se envelhecer é um dos mais importantes desafios, a qualidade de vida das pessoas com idade avançada é um direito que é importante potenciar. O envelhecimento ativo é delineado como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de potencializar a qualidade de vida durante o envelhecimento, assim é considerado como uma perspetiva de vida, em que envelhecer não se inicia algures num ponto específico, mas sim num processo que se entende ao longo de toda a vida e em que a história individual se constrói progressivamente e se materializa em resultados heterogéneos e idiossincráticos (Ribeiro & Paúl, 2011; Sequeira, 2018).

São os diferentes fatores como a exclusão social, o estigma, o desemprego, a pobreza e a atual situação económica, que influenciam a saúde mental e potenciam a necessidade de intervir junto da população mais envelhecida, sendo esta cada vez mais oportuna e necessária (Mestre, 2016). Assim, pretendemos perceber se a intervenção na área da Educação Social terá repercussões positivas na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes. Nesse sentido a presente investigação tem como objetivo elaborar e implementar um programa de intervenção que permita diminuir o afeto negativo nos idosos, aumentar o seu bem-estar psicológico e promover uma maior qualidade de vida nos idosos após a intervenção.

A estrutura deste trabalho está dividida em duas grandes partes. A primeira diz respeito ao enquadramento teórico, onde foi realizada uma revisão da literatura dos temas apresentados. Já na segunda parte serão ostentados os objetivos do trabalho, a metodologia adotada para este programa de intervenção, a descrição da intervenção, os resultados obtidos e respetiva discussão e por fim a conclusão.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**





## **2.1. Envelhecimento e Qualidade de Vida**

O aumento do envelhecimento demográfico da população portuguesa é um dado conhecido e presume-se que continue nas próximas décadas (Ribeiro & Paúl, 2011). O envelhecimento está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que acontece ao longo da vida, tendo em conta que o envelhecimento se processa ao longo do ciclo vital (Ribeiro & Paúl, 2011; Sequeira, 2018). Considerando que, ninguém envelhece de um momento para o outro, são as alterações progressivas das características físicas e mentais das pessoas que retratam os indicadores de velhice. Mesquita (2011) define o envelhecimento humano como um processo contínuo caracterizado pela deterioração gradual e irreversível da estrutura e funcionamento dos sistemas, órgãos e tecidos, inerentes a qualquer ser vivo.

Em qualquer ponto do ciclo de vida, especialmente na velhice, a adaptação e aquilo que dela resulta não dependem só do controlo que a pessoa exerce sobre a sua vida e sobre o seu desenvolvimento, mas também da capacidade para aceitar o que é inalterável, de forma a ajustar-se às circunstâncias que já não terá oportunidade de alterar (Pardal, 2011).

O processo de envelhecimento é influenciado por inúmeras variáveis que determinam a qualidade do envelhecer (Brito, Camargo, Giacomozzi, & Berri, 2017). Atendendo a uma perspetiva multidimensional, o processo de envelhecimento é uma experiência multifacetada que resulta da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, tendo a influência de diversos fatores, biológicos, psicológicos e sociais, bem como o fator cronológico. Como se tem vindo a perceber, o envelhecimento é um processo biológico inevitável, mas não único, pois implica modificações somáticas e psicossociais. Assim, as dimensões mencionadas anteriormente, exceto a cronológica (associada à idade da reforma),

interagem de forma ininterrupta de acordo com a interação humana, onde cada uma afeta e é afetada (Sequeira, 2018). É pertinente distinguir aquilo que é consequência do processo de envelhecimento daquilo que é secundário (diferenças interindividuais). As senescências apresentam-se como consequência do processo de envelhecimento (a nível biológico) que são um conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais (Velo, 2015).

O facto da capacidade física e biológica do ser humano se tornar gradualmente debilitada ao longo dos anos, faz com que as pessoas idosas se tornem naturalmente, mais suscetíveis às doenças. As modificações fisiológicas que se produzem no decurso do envelhecimento, resultam das interações complexas entre os vários fatores intrínsecos e extrínsecos. Estas modificações, manifestam-se através de mudanças estruturais e funcionais, quer no sistema cardiovascular, respiratório, renal e urinário, gastrointestinal, quer no sistema nervoso e sensorial, endócrino e metabólico, no sistema imunitário, nos ritmos biológicos e no sono.

Contudo, existem outros problemas de saúde que se manifestam na decorrer do envelhecimento. A instabilidade postural, o risco de quedas, a ausência de movimento (imobilidade/inércia), provocada pelo declínio da massa e da força muscular, bem como as mudanças ao nível das funções cognitivas (alterações da memória, do pensamento, da linguagem e até da personalidade) são dificuldades que vão surgindo com o passar do tempo. Ainda assim, é preciso ter em conta que estas alterações podem estar na origem do síndrome demencial (Sequeira, 2018).

Na segunda metade do século XX, construíram-se diversos paradigmas relativos à construção social do envelhecimento na sociedade contemporânea. Surgiram inúmeros conceitos para definir envelhecimento, tais como envelhecimento “bem-sucedido”, “produtivo”, “saudável” e, até ao momento, delineou-se o termo “ativo”. O envelhecimento ativo é o

conceito que se utiliza atualmente, de acordo com Veloso (2015). Considerando a definição determinada pela Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo é o “processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (World Health Organization, 2007, p.7). O novo paradigma, surge como sendo o mais consensual no sentido em que aborda a qualidade de vida e a saúde das pessoas mais velhas, que aperfeiçoa a autonomia física, psicológica e social, na medida em que os idosos estejam integrados em sociedades seguras e que assumam uma cidadania plena (Ribeiro & Paúl, 2011).

Surge então assim este novo paradigma, o envelhecimento ativo, com o intuito de responder aos múltiplos desafios individuais e coletivos, que advém do fenómeno populacional, remetendo para uma visão multidimensional que integra os vários domínios da vida pessoal e social dos indivíduos. No que diz respeito ao conceito da qualidade de vida (QdV), Paúl (2005) defende que é necessário considerar os aspetos que o idoso valoriza para o seu bem-estar global, sejam eles a saúde, a satisfação com a vida, o bem-estar psicológico ou a satisfação com o ambiente social e físico em que está inserido.

Considerando a análise de Firmino, Simões, e Cerejeira (2016) a expressão Qualidade de Vida é alvo de inúmeras expressões/conceitos, quer no domínio científico, quer no senso comum. São diversos os autores que referem a proliferação de conceitos, modelos conceptuais, metodologias de avaliação e aplicações práticas que dificultam a clarificação, o aprofundamento do conceito e o entendimento do estudo da QdV. O autor supracitado menciona três modelos, elaborados por autores distintos, que abordam diferentes concepções, sendo estes o “Modelo Global da Qualidade de Vida” (Felce & Perry, 1995); o “Modelo Interativo da Qualidade de Vida” (Granzin & Haggard, 2000) e o “Modelo Ecológico” (Bulbolz et al.

1980). Atendendo à importância aplicada à área social e, uma vez que nos dois primeiros modelos a qualidade de vida é conceptualizada como estado psicológico, importa referir que para o autor o “Modelo Ecológico”, refere-se à abordagem da QdV enquanto construto predominantemente social, realçando os contextos e os processos sociais que determinam a qualidade de vida do indivíduo. Isto é, o “Modelo Ecológico” salienta uma perspetiva ecológica da QdV, sendo esta manipulada por vários sistemas, incluindo as condições materiais e de saúde do indivíduo e as suas relações próximas e significativas (microssistema), a comunidade (mesossistema) e a cultura, país e a sua organização geral em que se insere (macrossistema).

Em suma, e tendo em conta Vilardell (2015) muito dos problemas da velhice podem na maioria das vezes ser evitados se, ao longo do ciclo da vida, as pessoas seguirem determinados padrões. Segundo o autor referido, quanto mais cedo ganharmos consciência de todos os fatores que condicionam o envelhecimento patológico (quando a pessoa envelhece precocemente e perde de forma muito rápida as suas capacidades), maior será a nossa qualidade de vida futura, garantindo assim um envelhecimento harmonioso.

## **2.2. Promoção da Saúde Mental nas Pessoas Idosas**

A promoção da saúde e a prevenção da doença têm um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das pessoas (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2001).

O termo saúde distingue-se como um conceito positivo, que evidencia os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, enquanto que a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar global dos indivíduos, conforme afirma a autora Mestre (2016). Deste modo, a

conceção de saúde torna-se seriamente complexa, isto porque faz referência a uma realidade dinâmica, constituída por um conjunto de diversos fatores (Sousa, 2017).

A Carta de Ottawa de 1986 foi aprovada na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa. Esta Carta (1986, p.1) define promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo”. A evolução do conceito de promoção da saúde deve-se também à ampliação do conceito de saúde, hoje não mais considerada como ausência de doenças, mas composta pelos determinantes de condições sociais, de trabalho, ambientais e emocionais (Haeser, Büchele, & Brzozowski, 2012).

Sabe-se que a saúde mental é a base do bem-estar geral do indivíduo, como refere a Direção-Geral da Saúde (2016). O ponto de partida mais adequado para promover a saúde mental, irá depender sempre das necessidades do indivíduo, bem como do contexto social e cultural (World Health Organization, 2002). São influenciadores da saúde mental fatores como as condições laborais e desemprego, a educação, a pobreza, as condições de habitação, o nível de urbanização, a discriminação sexual, a exclusão social e estigma, a cultura e os acontecimentos de vida mais stressantes.

No que diz respeito ao revitalizar a mente, um dos principais receios associados ao envelhecimento está relacionado com a diminuição da memória e do funcionamento cognitivo. “A estimulação cognitiva permite o desenvolvimento das habilidades cognitivas necessárias para controlar e regular os nossos pensamentos, emoções e ações” (Lousa, 2016, p. 5). Sendo que, tal como o corpo, também a mente necessita de ser exercitada para continuar a funcionar. Por isso, é significativo que esse treino leve ao cansaço da mente, ainda assim não deixa de ser benéfico uma vez que a

prática contínua, melhora o desempenho cognitivo. É importante que as pessoas idosas mantenham a mente ativa e por isso é essencial apostar na prevenção e promover cada vez mais o envelhecimento ativo neste domínio (Ribeiro & Paúl, 2011; Lousa, 2016). O ser “ativo” refere-se à participação e envolvimento contínuo na vida social, económica, cultural, espiritual e não apenas à capacidade de ser fisicamente ativo (Veloso, 2015). O mesmo autor reforça a importância de perceber que o envelhecimento ativo está ligado a três relevantes pressupostos sendo eles, a saúde, a participação social e a segurança. Tais pressupostos interligam-se e comprovam a dimensão e a multiplicidade do envelhecimento ativo, dando a responsabilidade aos indivíduos de operacionalizarem estes mesmos pressupostos no seio da comunidade.

A família tem, também, um papel fulcral em apoiar, estimular e satisfazer as necessidades e vontades dos idosos. Para isso, é fundamental encontrar comportamentos e rotinas saudáveis, bem como atividades prazerosas que aumentem a autoestima da pessoa idosa.

Neste sentido, de acordo com Ribeiro e Paúl (2011) podemos introduzir pequenas alterações no quotidiano, planejar sessões de estimulação ou até mesmo a participação em programas de intervenção cognitiva, de forma a manter a mente ativa. Os mesmos autores mencionam que a estimulação cognitiva não só pode ser realizada com as alterações do quotidiano, como também, através da resolução de exercícios previamente preparados e adequados para o indivíduo. Os exercícios na área da inteligência (atenção, concentração, raciocínio, visualização espacial, capacidade verbal e numérica) e o estímulo da memória, realizados em sessões de estimulação, são exemplos de atividades a executar num programa de intervenção.

Complementando, sabe-se que a promoção da saúde mental está presente desde o início da vida refletindo-se na adaptação e na satisfação

com que se cresce e na capacidade de resolver adversidades. “A saúde mental não é estanque nem estática, podendo haver desequilíbrios ao longo da vida. Uma intervenção precoce, em certos casos, previne complicações futuras e, noutros, facilita a recuperação e a reinserção social nas situações mais crónicas” (Direção-Geral da Saúde, 2016).

Tendo em consideração os progressos da sociedade, atualmente, torna-se mais fácil falar sobre a velhice, contudo é necessário acabar com determinados estigmas negativos e não associar o envelhecimento unicamente à doença e à incapacidade. Intervir de forma a prolongar a vida com autoestima e independência é crucial nesta etapa de vida e por isso, é pertinente investir na promoção da saúde através da adoção de estilos de vida saudáveis, na prevenção da doença, mas também em todas as determinantes da morbilidade associadas ao contexto do idoso, para que assim as intervenções a adotar possam ter um efeito preventivo e terapêutico eficiente (Sequeira, 2018).

Atualmente, é amplamente aceite que o suporte social contribui para o desenvolvimento socioemocional dos indivíduos em todas as idades, sobretudo na infância e em idade avançada (Guiomar, 2010). Sabe-se ainda que, a satisfação com o suporte social tem influência no bem-estar dos idosos, podendo contribuir para a prevenção da depressão, da morbilidade, da incapacidade e da deterioração da qualidade de vida (Ribeiro, 2015).

Ao longo da vida, o indivíduo constrói a sua própria rede social, sendo que a sua extensão vai depender de fatores sociodemográficos, culturais e fatores da personalidade. Com o avançar da idade, as alterações na rede social surgem na sequência de transformações do campo relacional ou como resposta às necessidades do indivíduo (Maia, Castro, Fonseca, & Fernández, 2016). Considerando que, o processo de envelhecimento comporta riscos de vulnerabilidade e de doença agravados pelo contexto social e pela fraca ou até inexistente rede social, as mudanças ao nível das



estruturas familiares e o aumento da esperança de vida criaram uma lacuna a este nível. Isto é, as progressivas alterações no seio das estruturas familiares têm consequências inevitáveis, nos idosos. A passagem do modelo de família alargada para um modelo de família nuclear condicionou as redes familiares de apoio, contribuindo para um aumento de situações de isolamento que, em Portugal, é muitas vezes atenuada pelas redes informais (família, vizinhos e amigos). Ainda assim, a família é a primeira rede de suporte para o idoso e, é por isso que o contexto familiar constitui um elemento decisivo para o bem-estar dos idosos, por nele encontrarem apoio e intimidade nas diferentes situações com que se deparam, mas porque também são essas relações que lhes asseguram um espaço/sentimento de pertença (Ribeiro, 2015).

Deste modo, as redes sociais e o suporte social são recursos essenciais, cuja importância vai aumentando no decorrer do envelhecimento (Maia et al. 2016).

De acordo com Paúl (2005) é de extrema importância considerar a associação entre as relações sociais e a saúde, no contexto do envelhecimento ativo. Os idosos que têm laços sociais fortes e eficazes que lhes proporcionam a ajuda de que precisam, independentemente do tamanho das redes, tendem a desfrutar melhor da saúde física e mental, comparativamente com os que têm pouco acesso a apoios sociais informais, segundo Neri e Vieira (2013).

Os problemas de saúde mental, aliados ao aumento da prevalência das demências acarretam severas consequências para a vida das famílias. Neste contexto, a saúde mental constitui uma das prioridades das políticas de saúde e sociais (Correia, 2016).

Por último, torna-se relevante mencionar que a existência de uma rede de suporte social adequada e equilibrada aparenta constituir um fator de

proteção do desenvolvimento individual em todo o ciclo vital, particularmente em idade avançada (Guiomar, 2010).

### **2.3. O Contributo da Educação Social na Promoção da Saúde Mental e da Qualidade de vida**

A Educação Social surge, em Portugal, devido à exigência de sistemas de proteção social (Correia, Martins, Azevedo, & Delgado, 2014). É uma profissão, relativamente, recente e cujo desenvolvimento surge com a agudização dos fenómenos de exclusão social, com a tomada de consciência política dos mesmos e com um notório bloqueamento dos processos assistenciais e de intervenção tradicionais. Deste modo, “a educação social representa uma frente avançada da dinâmica, que nas últimas décadas, foi transferindo a ação social dos sistemas políticos, para estruturas especializadas e diretamente vocacionadas para o acompanhamento humanizado das situações de rutura ou pré-ruptura.” (Carvalho & Batista, 2004, p.11). Assim, a educação social é a expressão da responsabilização da sociedade diante dos problemas humanos que a percorrem e da qual não pode radicar, tendo em conta o autor supracitado.

A Educação Social, epistemologicamente, pertence ao âmbito do saber prático, sendo o objeto de estudo da Pedagogia Social, constituindo-se como referência do saber profissional dos educadores sociais (Caride, 2005, cit. in Amante et al. 2014). Assim sendo, a Pedagogia Social e a Educação Social tendem a aproximar-se cada vez mais, uma vez que se encontram num período onde confluem a teórica e a prática, bem como as suas origens e desenvolvimento histórico, que só podem compreender-se a partir desta perspetiva. Porém, a pedagogia social é a ciência pedagógica, de carácter teórico-prático, que se refere à socialização do sujeito, tanto a partir de uma perspetiva normalizada como de situações especiais

(inadaptação social), assim como aos aspetos educativos do trabalho social (Díaz, 2006).

Entende-se Educação Social, como um conjunto de ações educativas, que incidem em situações concretas da realidade social, com a finalidade de alcançar ou atingir objetivos, previamente pensados, enquanto que a Pedagogia Social é uma fundamentação filosófica, ou seja, de teorização normativa (Correia et al. 2014). É da competência do educador social o saber (conhecimento adquirido), o saber fazer (aptidão) e o saber ser e estar (atitude), sem esquecer a questão da ética profissional, pois o contacto e proximidade com as pessoas, exige uma maior consciencialização face às diversas problemáticas sociais (Mestre, 2016). Contudo, tanto a Pedagogia Social como a Educação Social estão direcionadas para toda a população, independente da classe social, pois a condição de vulnerabilidade está presente em vários contextos e situações (Paula, Silva, & Santos, 2017).

Relativamente ao processo de envelhecimento, este caracteriza-se por um aumento da vulnerabilidade, física, psicológica e social, pelo que o papel das redes sociais de apoio torna-se ainda mais significativo (Amante et al. 2014). Por todos estes motivos, a intervenção junto da população idosa merece uma maior e especial atenção, não apenas pelo facto das pessoas idosas estarem vulneráveis à exclusão, em consequência das limitações associadas ao processo de envelhecimento, mas também porque são detentores de um valioso “saber de experiência feito” de que a sociedade tanto carece (Carvalho & Baptista, 2004; Lima, 2013).

Promover a inclusão social e a saúde mental, num momento em que as perdas a nível físico e psicológico tanto influenciam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, torna-se cada vez mais pertinente. Neste sentido é fundamental que as equipas multidisciplinares se articulem, idealizem e operacionalizem respostas adequadas, eficazes e interdisciplinares que vão ao encontro das necessidades de cada idoso. Para

isto, é fundamental profissionais com conhecimentos e competências, não só ao nível das condições necessárias para promover a reinserção, como também para promover a inclusão social. Como tal, os Educadores Sociais são os profissionais capazes de deterem esses conhecimentos e essas competências, para que haja uma melhor integração e, consequentemente, uma melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Assim sendo, a Educação Social será a base para encontrar o caminho para a integração social, sendo para tal imprescindível ter em conta os aspetos biossociais e psicológicos relacionados com a saúde mental da pessoa idosa (Mestre, 2017).

Em saúde mental, o contexto de vida tem impactos no aparecimento, na melhoria ou até na manutenção da doença mental. Neste sentido, os cuidados prestados na comunidade permitem intervir junto do indivíduo adaptando essa mesma intervenção às necessidades que vão sendo identificadas nos respetivos contextos. No entanto, este trabalho poderá ser realizado por uma equipa multidisciplinar, desde o psicólogo, ao assistente social, educador social, profissionais de saúde, entre outros técnicos (Ferreira, 2016; Sequeira, 2018).

Nesta perspetiva, a educação deve contemplar a realidade das pessoas idosas, iniciando ações educativas que promovam a participação de todas as pessoas, valorizando e potenciando os contributos dos mais velhos. Cabe assim, ao Educador Social dotar as pessoas idosas de meios para que assumam uma posição mais ativa, mas também criar oportunidades para que a sociedade seja recetora, inclusiva e integradora das pessoas mais velhas (Amante et al. 2014). Para que esta atividade profissional se desempenhe da melhor forma, é fundamental que o Educador Social tenha sempre em mente o código deontológico, concebido pela Associação Promotora da Educação Social (APES), que tem de respeitar e cumprir, onde constam todos os princípios e responsabilidades destes profissionais.

Em suma, a monitorização da saúde, o suporte social, o apoio familiar e o apoio formal/informal a nível da assistência são fundamentais para a promoção da saúde e da funcionalidade. Nesta etapa de vida é importante promover memórias felizes, que potenciam a sensação de bem-estar, apesar das eventuais limitações que possam existir. Para que esta realidade se verifique é primordial ajudar os idosos a encontrarem um projeto/atividade de vida que os entusiasme/incentive. Este apoio deve ser efetuado, de preferência, em articulação com as instituições de saúde responsáveis pela assistência aos idosos, sem descuidar as potencialidades de outros agentes familiares, sociais ou comunitários (Sequeira, 2018).

#### **2.4. Projetos desenvolvidos na Promoção da Saúde Mental**

A saúde mental detém um papel de relevo no âmbito da saúde, sendo um assunto que diz respeito a todos os indivíduos, quer numa perspetiva individual, quer coletiva. Sabe-se que a saúde mental é influenciada por uma diversidade de fatores, nomeadamente fatores sociais, uma vez que a sua promoção cabe tanto às instituições públicas, como privadas, aos técnicos especializados e à sociedade em geral (Sousa, 2017).

A promoção da saúde mental está presente desde o início da vida, refletindo-se na adaptação e na satisfação com que se cresce e na capacidade de resolver adversidades, como já referido. A intervenção precoce, em certos casos, previne complicações futuras e noutros facilita a recuperação e a reinserção social nas situações mais crónicas (Direção-Geral da Saúde, 2016).

Um profissional da área da saúde/social, quando exerce a sua função de acordo com as suas competências, deve basear-se, sempre que possível, numa atitude preventiva, promovendo a estimulação e a atividade mental, reduzindo os efeitos da passagem do tempo, procurando proporcionar

oportunidades de envelhecimento ativo e satisfazendo as necessidades e possíveis desejos da pessoa idosa (Ribeiro & Paúl, 2011).

Costa (2013) implementou um programa de intervenção que direcionado a um público-alvo com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos. A autora definiu um grupo de intervenção (GI) e um grupo de controlo (GC) de diferentes instituições. Neste programa foram realizadas dinâmicas de grupo e atividades de animação sociocultural focadas na promoção do relacionamento interpessoal, da autoestima e do humor positivo do idoso, com a duração de 12 semanas (três vezes por semana). Utilizou como instrumento de avaliação a Escala de Depressão Geriátrica para avaliar a sintomatologia depressiva. No geral, os resultados do programa mostram uma diminuição significativa dos sintomas depressivos no grupo de intervenção, o que não se verificou no grupo de controlo. Assim, é possível perceber que estes tipos de programas são eficazes na diminuição da sintomatologia depressiva dos idosos (Amaral & Costa, 2014).

No programa de intervenção de Evangelista (2013) os idosos foram divididos em dois grupos, o GI e o GC com idades compreendidas entre os 60 e os 90 anos. Este projeto durou cerca de 4 meses consecutivos (dando um total de 30 sessões), duas vezes por semana, com intervenções no âmbito da educação física e da estimulação cognitiva. Em cada área foram desenvolvidas diversas atividades capazes de melhorar a condição física e cognitiva dos participantes. De uma forma geral, considerou-se que o programa aplicado foi bastante positivo para os idosos com demência, que participaram na intervenção. Os instrumentos usados foram o Mini Exame do Estado Mental; o Índice de Katz e a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer. Os resultados obtidos do programa de estimulação, tanto física como cognitiva, indicaram uma melhoria

significativa da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos que sofrem de demência (Amaral & Evangelista, 2014).

Mestre (2016) desenvolveu um programa com pessoas idosas do sexo feminino com mais de 65 anos e institucionalizadas numa Rede Nacional de Cuidados Continuados. Neste programa, cuja duração foi de 13 meses, o autor desenvolveu jogos/dinâmicas e atividades no âmbito da estimulação cognitiva, incentivou a componente lúdica, ativou a criatividade das utentes, fomentou a prática da atividade física e promoveu a saúde física, mental e social (preservando a memória, a concentração, a participação ativa e proporcionando momentos que aumentem a convivência entre as utentes e a socialização). Os instrumentos de avaliação utilizados neste programa foram: a Entrevista semiestruturada de Avaliação Neuropsicológica (Faria, et al. 2012, citado em Saturnino, Cruz & Faria, 2013); o Inventário de Saúde Mental adaptado do Mental Health Inventory (Ribeiro, 2001) e a Escala modificada de Barthel (Apóstolo, 2012). A avaliação deste programa concluiu que é possível melhorar o trabalho que é feito na promoção da inclusão social e a saúde mental das idosas através de um projeto de educação social. Uma das limitações apontadas neste projeto, foi o facto de o autor ter incluído apenas idosas do sexo feminino.

O programa de Fonseca et al. (2015) foi analisado durante a formação de um grupo de estudantes durante a licenciatura de Educação Social, onde foram acompanhados durante o processo de planeamento, desenvolvimento e avaliação de um programa de estimulação multissensorial e reminiscências para pessoas idosas. Neste programa, constituído por 12 sessões de 45 minutos cada, os instrumentos de avaliação utilizados foram o Non Pharmacological Therapy Experience Scale (NPT-ES, Muñiz et al., 2011) – escala de observação do tipo ordinal- e um Focus group. No que se refere ao impacto e benefícios das sessões nos destinatários, destacou-se a intervenção dos participantes em algumas

sessões, bem como o formato das sessões, isto porque era iniciada e terminada com questões sobre o tempo (ex.: dia da semana, dia do mês) e isso possibilitou aos participantes ao longo das sessões uma maior capacidade de orientação temporal. Relativamente às atividades de estimulação multissensorial, estas permitiram identificar dificuldades sensoriais em alguns dos participantes, que ainda não tinham sido identificadas pelos profissionais da instituição (ex.: défice olfativo). A intervenção grupal também se demonstrou um ponto importante, porque permitiu ao longo das sessões uma maior motivação entre os participantes, dado que se estimulavam reciprocamente.

Para finalizar este capítulo, é pertinente referir a existência de uma empresa criada em 2015, intitulada de 4Sénior, que está disponível numa plataforma *online* designada de “4Sénior – Mais Atividade, Mais Vida”. Esta plataforma concebe produtos e serviços com base na necessidade de instrumentos e recursos técnico-pedagógicos capazes de potenciar a intervenção junto da população sénior. Esta plataforma foi criada por Amorim (2017) que desenvolve atividades em quatro áreas, desde publicações, a jogos pedagógicos, formação e empreendedorismo social. Na nossa opinião, o conhecimento desta plataforma durante a licenciatura em Educação Social e posteriormente a esta, permitiu ter uma linha orientadora na implementação de atividades, bem como um maior rigor tanto na preparação como na adaptação de atividades para as pessoas idosas.

Concluindo, é importante manter a mente sã em todas as idades, especialmente durante o processo de envelhecimento, pois é quando se verificam mudanças cognitivas que podem afetar o desempenho da pessoa. Porém, sabe-se que muitas das dificuldades mentais que vulgarmente se associam ao envelhecimento são originadas pelo desuso da mente, por isso tal como o corpo, também a mente precisa de ser exercitada para continuar a funcionar adequadamente (Ribeiro & Paúl, 2011).



## **2.5. Objetivos**

Considerando a revisão da literatura e a nossa atividade profissional, colocou-se a seguinte questão: “Será que a intervenção em Educação Social cria repercussões positivas na Saúde Mental e na Qualidade de Vida das pessoas idosas?”

Com a implementação do programa de promoção de saúde elaborado, temos como objetivos específicos: 1) Diminuir o afeto negativo nos idosos, após a intervenção; 2) Aumentar o bem-estar psicológico nos idosos, após a intervenção; 3) Promover uma maior qualidade de vida nos idosos, com a intervenção.

### **3. INTERVENÇÃO**



### **3.1. Conceptualização do estudo**

De acordo com Amante et al. (2014) e como se tem vindo a perceber, as atividades no âmbito da Educação Social têm um importante impacto no bem-estar pessoal, psicossocial e das relações interpessoais dos participantes.

As competências destes técnicos têm, também, impacto ao nível da melhoria do ânimo das pessoas idosas, dos relacionamentos interpessoais e da diminuição dos sentimentos de solidão. Os possíveis benefícios das atividades ao nível do bem-estar, reconhecidos pelos estagiários e pelos idosos (nos estudos efetuados), constituem um resultado importante da intervenção, visto que é reconhecido o contributo das emoções positivas despoletadas, por exemplo, com a diversão, o riso, na ajuda a enfrentar de forma bem-sucedida com as perdas, tão frequentes no processo de envelhecimento (Amante et al. 2014).

Estudos apresentados por Teixeira (2010) sugerem que os idosos com mais atividade/ocupação apresentam níveis elevados de bem-estar, revelando assim uma atitude mais positiva face ao envelhecimento, destacam também a importância das redes sociais na manutenção da qualidade de vida na velhice. Neste sentido, percebe-se a relevância que as redes sociais têm tanto na qualidade de vida dos idosos, como no envelhecimento ativo. Tendo em conta o autor supracitado, a dimensão relacional assume um papel pertinente na promoção da saúde principalmente na saúde mental. Sabe-se que, uma das formas de contribuir para o aumento das relações sociais entre os idosos passa pela promoção da saúde em grupo.

Os projetos/programas de intervenção reportados neste trabalho, serviram como base de referência para a elaboração da nossa intervenção. Ainda assim, o programa de intervenção, implementado na A.R.C.A.S. foi

adaptado de acordo com as características do público-alvo, uma vez que trabalhamos diariamente com estes idosos, nesta Instituição.

### **3.2. Procedimentos**

Numa primeira fase efetuaram-se os procedimentos formais, tais como uma reunião com o Presidente da Instituição para a obtenção da autorização para a intervenção. Respeitaram-se todos os procedimentos éticos inerentes, tais como a autorização à instituição (Anexo 1) e dos autores dos instrumentos de avaliação utilizados (Anexos 2 e 3) ao que todos deram resposta positiva, permitindo a concretização do projeto em vigor.

Relativamente aos participantes, foi também mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Os participantes foram informados dos objetivos do programa, do direito à não participação e a toda a informação sobre o projeto. Os idosos aceitaram cooperar voluntariamente (consentimento informado) (Anexo 4).

A segunda fase realizou-se o primeiro momento de avaliação, onde foram passados os instrumentos de avaliação aos idosos que reuniam os critérios de inclusão: um breve questionário sociodemográfico, o Inventário de Saúde Mental (MHI) e o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) (Anexos 5).

Após a avaliação inicial, deu-se início à terceira fase, a implementação da intervenção. O programa de intervenção decorreu durante 2 meses, 2 vezes por semana, perfazendo um total de 12 sessões grupais. A intervenção decorreu numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), a duração de cada sessão oscilou entre 45 a 60 minutos.

A quarta fase corresponde ao segundo momento de avaliação, no qual os participantes voltaram a responder aos mesmos instrumentos utilizados inicialmente.

É importante frisar que ao longo da intervenção foram feitos diários de bordo, em todas as sessões, de modo a registrar afirmações, formas de expressão e manifestações dos idosos relativamente ao seu estado de espírito e às suas expectativas que posteriormente serão apresentadas. Ainda assim o diário de bordo permitiu clarificar e descrever de forma pormenorizada os acontecimentos em cada sessão.

### **3.3. Participantes**

A amostra deste projeto foi por conveniência, uma vez que se seleccionou um grupo de pessoas idosas presentes num determinado local facilitando assim, não só o trabalho no projeto como a própria intervenção.

Definiram-se como critérios de inclusão: terem idade superior a 65 anos, serem institucionalizados e terem alguma autonomia. Os critérios de exclusão foram definidos: total dependência nas atividades básicas de vida diária e não dialogar.

Participaram 15 idosos institucionalizados, 60% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos, sendo a média de 82,47 anos ( $DP=8,52$ ), como podemos observar na Tabela 1.

**Tabela 1 . Características Gerais da Amostra**

	(n=15)	(M)	DP
<b>Idade</b>	Mínimo: 65 Máximo: 93	82,47	8,52
		(N)	(%)
<b>Sexo</b>	Feminino	9	60,0%
	Masculino	6	40,0%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	3	20,0%
	Casado(a)/União de Facto	3	20,0%
	Viúvo(a)	9	60,0%
<b>Escolaridade</b>	Sem Habilitações	3	20,0%
	1ª Classe	0	0,0%
	2ª Classe	2	13,3%
	3ª Classe	6	40,0%
	4ª Classe	4	26,7%

Ao nível do estado civil, verifica-se a predominância da viuvez, com 9 casos identificados, correspondentes a 60% da amostra, repartindo-se os restantes 40% em percentagens iguais de solteiros e casados ou a viver em união de facto.

Nenhum dos participantes possuiu escolaridade superior à 4ª classe. A moda da amostra é a 3ª classe, com 40%, tendo 26,7% concluído a 4ª classe, 13,3% a segunda classe e 20% não frequentaram a escola.

### **3.4. Instrumentos de avaliação**

Na avaliação do projeto foram utilizados os seguintes instrumentos: o questionário sociodemográfico, o Inventário de Saúde Mental (Adaptado do Mental Health Inventory - MHI) e o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD).

### **3.4.1. Questionário Sociodemográfico**

De forma a caracterizar a amostra, foi aplicado, inicialmente, um questionário sociodemográfico (Anexo 5), elaborado pela investigadora, em que se pretendia identificar a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a profissão, a duração do apoio (em anos), a localização demográfica de cada inquirido, bem como a medicação diária.

### **3.4.2. Inventário de Saúde Mental**

O Inventário de Saúde Mental (MHI - Mental Health Inventory- do acrónimo original) de Veit e Ware (1983) foi desenvolvido no âmbito do Rand Health Insurance Experiment (HIE), um estudo iniciado em 1971 para o Department of Health, Education, and Welfare dos Estados Unidos da América (EUA) (que se denomina agora Department of Health and Human Services). A validação deste instrumento na versão portuguesa, foi publicada por Pais- Ribeiro (2001) (Anexo 5). Este é um dos instrumentos que se propõe a identificar aspetos negativos e positivos da Saúde Mental; a diferenciar indivíduos com mais e menos Saúde Mental entre a população em geral e fornecer indicações para rastreio de doença mental. Este inventário é um questionário de auto resposta com 38 questões que se dividem por cinco dimensões (a ansiedade, a depressão, a perda de controlo emocional/ comportamental, o afeto positivo e os laços emocionais). Estas cinco dimensões ou subescalas agrupam-se nas duas grandes subescalas que medem o distresse psicológico e o bem-estar psicológico (sendo que o distresse psicológico resulta da soma das subescalas de ansiedade, depressão, e perda de controlo emocional/comportamental, enquanto que o bem-estar psicológico resulta da soma das subescalas do afeto geral positivo e laços emocionais). A consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala total é de  $\alpha = 0,92$ , e a das subescalas varia entre  $\alpha = 0,69$  e  $0,87$ , sendo a da maioria das subescalas acima da  $0,80$ .



### **3.4.3. Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD)**

O Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde é designado, na versão original, por WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life – Older Adults Module/ World Health Organization Quality of Life – Old Module; de Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005. No que diz respeito à validação portuguesa define-se por Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos, da Organização Mundial de Saúde (Vilar, Sousa, & Simões, 2009). O WHOQOL-OLD é um inventário de avaliação da Qualidade de Vida (QdV) a ser utilizado especificamente com adultos idosos.

Na versão portuguesa do WHOQOL-OLD, o questionário é constituído por 28 questões (Anexo 5), sendo que na versão original é constituído por 24 itens, esta diferença está presente nas dimensões definidas. Isto é, na versão original o questionário apresenta seis dimensões (Funcionamento Sensorial; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação Social; Morte e Morrer e Intimidade) contudo e, aquando da validação para a versão portuguesa acrescentou-se mais uma dimensão, sendo ela Família/Vida Familiar, perfazendo um total de 28 questões. Sendo que a faceta Família/Vida familiar apresenta evidência de bons parâmetros de precisão e validade. Em termos de validade discriminante, os resultados do WHOQOL-OLD permitiram diferenciar grupos de idosos saudáveis e doentes e grupos com ausência de sintomatologia depressiva, com sintomatologia ligeira e com sintomatologia severa. No WHOQOL- OLD a consistência interna da escala total 28-itens da versão portuguesa foi de  $\alpha = 0,91$ .

### **3.5. Descrição das atividades de educação para a saúde realizadas**

Elaborámos o programa de intervenção, baseando-se na educação social e incluindo a abordagem de fatores cognitivos, sociais e emocionais. De uma forma sucinta, os objetivos gerais em cada sessão passaram por promover o humor positivo e a relação entre os residentes, exercitar a orientação corporal, promover o diálogo, promover reminiscências, estimular a concentração, promover a orientação temporal e espacial, promover a interação interpessoal e a coesão grupal, aumentar a autoestima e promover o bem-estar pessoal, reforçar a capacidade narrativa, fomentar a evocação de vocabulário e cultivar a memória.

Durante a intervenção a estratégia que se adotou ao longo das sessões foi anunciar de forma breve no final de cada sessão o que iríamos ter na sessão seguinte, sem revelar o conteúdo da sessão. Deste modo, os participantes ficavam entusiasmados com as sessões seguintes. Por vezes e, porque a curiosidade era muita, desvendava-se um pouco daquilo que se iria passar na sessão seguinte. Todos os recursos materiais utilizados para a intervenção foram assegurados pela Instituição, quanto aos recursos humanos contou-se apenas com a investigadora.

Na primeira sessão foi importante definir um nome identificativo para o grupo, sendo que aliado ao nome tiveram a oportunidade de escolher uma canção temática que seria cantada no início de cada sessão futura. Esta atividade teve como objetivos exercitar a orientação corporal, promover o humor positivo e a relação entre os participantes, estimular a concentração e exercitar os membros superior. Sendo a primeira sessão pretendeu-se que fosse algo mais dinâmico, para que os participantes se sentissem o mais confortáveis possíveis (Anexo 6 e 7).

Na segunda sessão, designada de quebra-cabeças, os participantes observaram quatro conjuntos de imagens num determinado tempo e depois

desse tempo tiveram de mencionar aquilo que visualizaram. Esta sessão teve como finalidade estimular e motivar os participantes no seu desempenho, promover o diálogo entre eles, estimular a memória, promover reminiscências, estimular a concentração e promover a orientação temporal e espacial (Anexos 8, 9 e 10).

Já na terceira sessão, designada de “Contar sem enganar” foram distribuídos a cada participante diversos lápis, canetas, paus de madeira e rolos de papel higiénicos numerados. Aquilo que se pretendia era que cada participante colocasse dentro de cada rolo de papel higiénico o número correto de lápis, paus ou canetas num determinado tempo estipulado pelo dinamizador. Esta sessão teve como propósito estimular o raciocínio, promover a atenção, melhorar a perceção visual e a memória e assimilar o número à quantidade (Anexo 11).

No que diz respeito à quarta sessão, e tal como a primeira, é também uma dinâmica de grupo e teve como principais objetivos promover reminiscências, promover a interação interpessoal, aumentar a autoestima, o bem-estar pessoal, exercitar os membros superiores e estimular a concentração e a memória (Anexo 12 e 13).

Relativamente à quinta sessão “Acertar no provérbio” pretendeu-se que os participantes se divertissem (promover o humor positivo), que conseguissem fomentar a evocação do vocabulário para acertar nas respostas e assim cultivar a memória e ainda promover as relações interpessoais (Anexo 14).

A sexta sessão “O melhor e o pior do 25 de abril”, permitiu promover a coesão grupal, contribuiu para as relações interpessoais e ainda promoveu reminiscências. Esta foi uma sessão que permitiu viajar até ao passado, mais propriamente à revolução dos cravos. Foi uma das sessões em que os participantes não precisaram muito da intervenção do dinamizador, pois foram trocando várias reflexões e testemunhos pessoais (Anexo 15).

No que diz respeito à sétima sessão, designada de “De lengalenga em lengalenga”, esta teve com propósitos desenvolver capacidades físicas e intelectuais, promover o humor positivo, desenvolver a destreza física e aumentar a coordenação motora dos idosos para assim melhor a qualidade de vida (Anexo 16).

A oitava sessão “Apurar os sentidos”, teve como objetivos promover o humor positivo, cultivar a memória, bem como promover a interação grupal. Nesta sessão percebeu-se as dificuldades sensoriais dos participantes, nomeadamente no que diz respeito ao olfato, ainda assim foram muitas as gargalhadas partilhadas (Anexo 17).

A nona sessão era uma atividade implementada na Instituição e por ser tão requisitada pelos participantes decidimos introduzi-la na intervenção. Esta atividade teve como objetivos estimular a competitividade grupal, promover a interação entre eles, estimular o cálculo mental e a concentração (Anexo 18).

A décima sessão, designada de “Mímica”, fomentou o espírito de equipa e a interação social, bem como promoveu o humor positivo e o estímulo do raciocínio lógico. Inicialmente, os participantes ficaram um pouco reticentes em fazer determinados gestos, mas no desenrolar da atividade começaram a ficar mais à vontade (Anexo 19 e 20).

A penúltima sessão “De adivinha em adivinha” para além de ter promovido o humor, permitiu desenvolver a atenção e concentração dos participantes na atividade. Esta foi uma das atividades em que o entusiasmo dos participantes foi notório. No final, os idosos apresentaram diversas adivinhas, acabando por criar uma partilha grupal (Anexo 21 e 22).

Por fim, a décima segunda sessão “Onde está?”, permitiu aos participantes estimular a atenção, a perceção, a linguagem e o cálculo, bem como promover o raciocínio lógico e a competitividade. Sendo este um grupo muito competitivo, não foi preciso idealizar muitas atividades de

competição. De um modo geral, todas as sessões correram bem e por vezes o tempo prolongou-se, pois, os participantes eram muito ativos nas sessões (Anexo 22, 23 e 24).

## **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**



Os dados recolhidos foram objeto de tratamento estatístico com recurso ao *software* de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*<sup>23</sup>. De forma a estudar as diferenças do grupo de intervenção do primeiro para o segundo momento de avaliação, foi utilizado o Teste não paramétrico para duas amostras emparelhadas, Teste de Wilcoxon. O nível de significância foi estabelecido em  $p \leq 0,05$ .

#### **4.1. Resultados**

Passamos à apresentação dos resultados obtidos relativamente às variáveis em estudo, comparando os dois momentos de avaliação, antes e após a intervenção.

Analísámos a consistência interna (Alfa de Cronbach) das escalas utilizadas (Maroco, 2007; Pestana & Gageiro, 2014). Relativamente ao MHI (Total) a consistência interna foi excelente ( $\alpha = 0.90$ , nos 2 momentos de avaliação). Resultados muito próximos dos obtidos na validação da escala ( $\alpha = 0.92$ ), por Ribeiro (2001). No que diz respeito ao WHOQOL-OLD, a consistência interna não foi tão boa ( $\alpha = 0.67$  no primeiro momento e  $\alpha = 0.75$  no segundo momento), valores inferiores aos obtidos pelos autores que validaram escala ( $\alpha = 0.91$ ) (Vilar, Sousa, & Simões, 2009).

##### **4.1.1. Saúde Mental**

Relativamente aos resultados obtidos com o MHI, importa salientar que quanto maior a pontuação, melhor o nível de saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais) independentemente de nos estarmos a referir ao bem-estar psicológico ou ao distresse psicológico, uma vez que os itens desta última dimensão são cotados de forma invertida (Ribeiro, 2001).

De acordo com a Tabela 2, após a intervenção (segundo momento), os resultados obtidos relativamente ao valor total do MHI mostram



melhorias estatisticamente significativas ( $p=0,021$ ) na saúde mental, cujo valor médio aumentou de 146,53 para 162,87.

No que diz respeito às duas grandes dimensões em estudo (Bem-Estar Positivo e Distresse Psicológico), quando comparamos os resultados obtidos no primeiro momento de avaliação (antes da intervenção) e no segundo momento de avaliação (após a intervenção) observamos um aumento estatisticamente significativo ( $p=0,014$ ) dos valores médios (de 44,67 para 51,00) do Bem-Estar Positivo. Relativamente ao Distresse, apesar de ter ocorrido uma melhoria nas médias de 101,87 para 111,87, essa alteração não foi significativa ( $p=0,065$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2. Resultados das dimensões e resultado global do questionário MHI**

		MHI (n=15)		
		1º Momento	2º Momento	<i>p</i>
<b>Bem – Estar Positivo</b>	<b>M</b>	44,67	51,00	0,014
	<b>DP</b>	8,49	6,96	
Laços Emocionais	<b>M</b>	11,33	10,80	0,050
	<b>DP</b>	3,04	2,93	
Afeto Positivo	<b>M</b>	33,33	40,20	0,004
	<b>DP</b>	7,85	6,10	
<b>Distresse</b>	<b>M</b>	101,87	111,87	0,065
	<b>DP</b>	17,54	12,51	
Ansiedade	<b>M</b>	41,73	44,53	0,271
	<b>DP</b>	9,02	6,02	
Depressão	<b>M</b>	21,20	23,53	0,043
	<b>DP</b>	0,41	3,11	
Perda de Controlo	<b>M</b>	39,93	43,80	0,018
	<b>DP</b>	6,95	4,60	
<b>MHI38 Total</b>	<b>M</b>	146,53	162,87	0,021
	<b>DP</b>	23,21	18,20	

Da análise das subescalas que constituem a dimensão do Bem-Estar Positivo, destacamos o aumento significativo ( $p=0,004$ ) do valor médio do Afeto Positivo (33,33 para 40,20). As diferenças relativamente à subescala Laços Emocionais estão no limiar da significância ( $p=0,050$ ).

Na análise das subescalas do Distresse após a intervenção observamos uma melhoria estatisticamente significativa dos valores médios relativamente à Perda de Controlo (de 39,93 para 43,80;  $p=0,018$ ) e à Depressão (de 21,20 para 23,53;  $p=0,043$ ), não se observando uma melhoria significativa relativamente à Ansiedade ( $p=0,271$ ).

Em síntese, de acordo com os resultados obtidos ocorreram melhorias significativas na saúde mental dos participantes, após a intervenção realizada.

#### **4.1.2. Qualidade de Vida**

Importar referir que em termos de interpretação, a uma pontuação mais elevada corresponde uma melhor QdV (quer em termos de resultado global, quer em termos de resultados nas diversas facetas). Considerámos os valores normativos de Vilar, Sousa, & Simões (2015).

Da análise da Tabela 3, quando comparamos os resultados obtidos no primeiro momento de avaliação (antes da intervenção) e no segundo momento de avaliação (após a intervenção) verificamos não existirem diferenças significativas relativamente ao valor médio total da QdV e das dimensões em estudo, exceto na Participação Social ( $p=0,005$ ) e na Intimidade ( $p=0,027$ ).

No que diz respeito à dimensão Participação Social, ocorreu um aumento do valor médio de 12,87 para 15,07. E relativamente à dimensão Intimidade, ocorreu uma diminuição do valor médio de 8,00 para 6,40.

**Tabela 3. Resultados das dimensões e resultado global do questionário WHOQOL-OLD**

<b>WHOQOL-OLD</b>				
<b>(n=15)</b>				
		<b>1º Momento</b>	<b>2º Momento</b>	<b>p</b>
<b>FunciSensorial</b>	M	15,93	16,07	0,952
	DP	3,20	2,76	
<b>Autonomia</b>	M	9,13	9,07	0,823
	DP	2,29	2,96	
<b>Atividades PPF</b>	M	11,80	12,00	0,655
	DP	1,93	2,07	
<b>Participação S.</b>	M	12,87	15,07	0,005
	DP	2,23	1,16	
<b>Morte e Morrer</b>	M	16,13	16,13	0,894
	DP	2,23	3,31	
<b>Intimidade</b>	M	8,00	6,40	0,027
	DP	4,88	4,67	
<b>Família/Vida F.</b>	M	15,20	15,47	0,566
	DP	13,42	3,16	
<b>WHOQOL 28Total</b>	M	89,07	90,20	0,512
	DP	9,74	9,33	

Como podemos observar na Tabela 3, apesar das diferenças não serem significativas, após a intervenção observamos um aumento dos valores médios nas subescalas Funcionamento Sensorial; Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), na subescala Família/Vida Familiar e no WHOQOL Total.

#### **4.1.3. Diário de Bordo**

Tendo em consideração a avaliação qualitativa através dos diários de bordo (Anexo 26 ao 37) e a avaliação individual ao longo da intervenção, identificámos algumas mudanças comportamentais em alguns residentes.

Destacamos uma mudança que consideramos extremamente significativa ocorrida num participante do sexo masculino. Numa fase inicial, foi difícil conquistar a sua participação nas sessões, dado que sempre que era convocado para participar dizia num tom ríspido que não ia e não

queria participar. Contudo, e uma vez que havia um trabalho anterior a ser desenvolvido na instituição (o que nos permitiu conhecer melhor cada residente), este facto facilitou-nos o estabelecimento da relação que íamos desenvolvendo com os participantes. Neste caso em específico, foi incutido logo nas primeiras sessões a importância da sua participação e, por vezes havia a necessidade de manter um contacto mais pessoal e desafiador com esta pessoa. Incrivelmente nos dias das sessões, e com o passar do tempo, este idoso foi um dos mais participativos, onde se percebeu que o seu bom humor foi começando a sobressair no grupo e em termos institucionais, foi notória a sua mudança de postura e de humor. Este idoso começou a criar rotinas que habitualmente não tinha, como por exemplo dia sim, dia não, ia ao fim de almoço, buscar um café para si e para a sua esposa, cantarolava pelos corredores da instituição e tornou-se um folião para com os assistentes operacionais.

## 4.2. Discussão

Como já referimos, no presente estudo participaram 15 idosos institucionalizados, dos quais 9 (60%) foram do sexo feminino e 6 (40%) do sexo masculino. A média das suas idades é de 82,47 anos (DP=8,5). Na maioria dos estudos com idosos predomina o sexo feminino e a média das idades é elevada, por exemplo, num estudo de Bárbaro (2012), verificou-se a predominância do sexo feminino (80,81%), com uma média de idades de 76,95 anos e num estudo realizado por Fragoeiro (2008), os idosos tinham idades compreendidas entre os 65 e os 89 anos e 66,4% dos participantes eram do sexo feminino. Ainda a referir um estudo de Rebelo (2015) com uma amostra de 37 participantes, com uma média de idades de 85,41 (DP=6,5), onde o sexo feminino volta a apresentar predominância (72,97%).

Relativamente aos primeiros dois objetivos – *Diminuir o afeto negativo nos idosos e aumentar o bem-estar psicológico nos idosos, após a intervenção* - os resultados obtidos, após a intervenção no âmbito da educação social, sugerem melhorias na saúde mental dos idosos, onde destacamos o aumento significativo ( $p=0,014$ ) do Bem-Estar Psicológico Positivo e o aumento significativo ( $p=0,004$ ) dos Afetos Positivos e do valor total da escala ( $p=0,021$ ).

No estudo de Bárbaro (2012), com os mesmos instrumentos de avaliação, os resultados obtidos mostram um aumento dos valores na dimensão Bem-Estar Positivo em relação ao Distresse. Ainda assim o valor do MHI total foi inferior, não se verificando melhorias na saúde mental dos idosos, tal não se verificou na nossa intervenção, onde a melhoria foi significativa.

Os resultados obtidos por Fragoeiro (2008) sugerem uma boa saúde mental na amostra do estudo. O MHI total é de 166,50, o valor médio

apresentado na dimensão do Bem-estar Psicológico é de 54,20 e no Distresse é de 106,71. Nas subescalas mais positivas da saúde mental, o autor apresenta valores médios favoráveis no afeto positivo (41,06) e laços emocionais (13,14). Importa salientar que os valores médios apresentados neste estudo aproximaram-se dos nossos, depois da intervenção. Ainda a referir que, Lousa (2016) destaca a importância da estimulação cognitiva para a promoção de saúde mental dos idosos, sendo que por vezes o fator idade (quando avançada) pode dificultar as melhorias. Após a implementação do seu programa, o autor verificou alterações positivas no humor dos seus participantes, o mesmo se passando na nossa amostra, em que ocorreu uma diminuição do humor negativo e uma melhoria dos Afetos Positivos.

Relativamente ao nosso terceiro objetivo - *Promover uma maior qualidade de vida nos idosos* - os resultados obtidos, após a intervenção, apontam diferenças estatisticamente significativas, nas dimensões Participação Social ( $p=0,005$ ) e Intimidade ( $p=0,027$ ). Nas restantes dimensões, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, apesar de se verificar um aumento na segunda avaliação, dos valores médios em algumas subescalas. Seria expectável um aumento da QdV, dado que a literatura aponta nesse sentido, por exemplo, um estudo de Rebelo (2015), com avaliação pré e pós-teste, com o WHOQOL-OLD, obteve melhorias significativas no total e em várias dimensões: Intimidade ( $p=0,003$ ), Funcionamento Sensorial ( $p=0,001$ ); Autonomia ( $p=0,001$ ) e Atividades Passadas, Presentes e Futuras ( $p=0,001$ ). No entanto, na dimensão Participação Social as diferenças não foram significativas. Estas diferenças relativamente aos nossos resultados podem estar relacionadas com o tipo de atividades desenvolvidas, com o tamanho da amostra, entre outros fatores.

O facto dos resultados obtidos não sugerirem um aumento significativo da QdV poderá ser explicado pelo Modelo Ecológico. Como

vimos anteriormente este modelo salienta a perspetiva ecológica da QdV e esta é influenciada por condições materiais, condições de saúde do indivíduo, pelas suas relações próximas e significativas, ou até mesmo falta delas, ou por outros sistemas influenciadores da qualidade de vida nos idosos. Dado que estas variáveis não foram controladas no presente estudo, podem ter influenciado os resultados obtidos.

Lousa (2016), refere que os programas de estimulação cognitiva fortalecem as interações sociais e promovem as relações interpessoais, o que se verificou no nosso estudo, uma melhoria da participação social com a intervenção implementada.

O estudo de Hughes (2010) vem reforçar o impacto positivo que as atividades cognitivas têm na idade avançada, sendo estas especialmente importantes para a saúde cognitiva. A estimulação cognitiva abrange uma variedade de atividades, tipicamente realizadas em grupo, com o objetivo de melhorar o funcionamento cognitivo e social, contribuindo assim para uma melhoria da qualidade de vida destas pessoas. O facto de, no presente estudo, não terem ocorrido mudanças significativas no valor total da QdV e na maioria das suas dimensões, mas termos verificado um aumento das médias, leva-nos a crer que se o programa tivesse sido implementado durante mais tempo e com uma amostra maior, poderíamos ter tido resultados mais expressivos. Vários estudos têm sugerido que promover a integração, estimular o pensamento, o raciocínio lógico, a memória e a argumentação através de uma intervenção grupal permite um maior envolvimento social e beneficia as relações interpessoais, contribuindo assim de forma significativa para a qualidade de vida dos idosos (Sehn & Carrér, 2014; Moreno, Rodrigues, China, Júnior, & Paiva, 2015; Costa et al. 2017).

## **5. CONCLUSÃO**





A concretização deste programa de intervenção permitiu alcançar a maioria dos objetivos delineados inicialmente, resultados na nossa perspetiva, promissores para a saúde mental e participação social dos idosos que participaram. Contribuímos para a diminuição do afeto negativo, para o aumento do bem-estar psicológico e da participação social dos idosos. Os resultados positivos foram corroborados pela análise dos diários de bordo, os idosos manifestaram grande entusiasmo com as sessões e o *feedback* foi sempre muito positivo no final de cada sessão.

Consideramos que a elaboração e implementação de uma intervenção direcionada para a saúde mental dos idosos foi uma mais-valia do nosso estudo, bem como a avaliação pré e pós intervenção. A conjugação de metodologias qualitativas e quantitativas também se revelou vantajoso.

No entanto, este estudo também apresenta algumas limitações, por exemplo, a duração da intervenção, dois meses de intervenção parece-nos um período curto para atingir os objetivos pretendidos. O facto da intervenção ter sido realizada depois da época natalícia pode ter interferido com alguns dos resultados, pois nem todos os residentes tiveram a oportunidade de passar a época de Natal com os seus familiares, ao contrário de outros colegas, facto que pode ter interferido nos níveis de distress. Outra das limitações que sentimos relaciona-se com os instrumentos de avaliação, principalmente com o MHI, que apresentava questões demasiado extensas e o uso de um vocabulário muito complexo para a população idosa.

No futuro, uma vez que os indicadores foram positivos, seria importante a replicação do projeto num período mais alargado de tempo e a comparação com um grupo de controlo, pois permitiria obter resultados mais robustos. Seria igualmente importante, integrar as atividades implementadas no plano de atividades da Instituição.

Em suma, reforçamos a ideia de que a implementação de programas de intervenção que envolvam os idosos em atividades planeadas (nas mais

diversas áreas, a curto ou longo prazo) faz toda a diferença nas suas vidas. Para além disso, é importante reconhecer as suas competências e valorizar a sua participação nas mais diversas iniciativas. Não obstante, este público-alvo precisa que os outros acreditem que ainda são úteis à sociedade e, é um dever da sociedade contribuir para a dignidade dos idosos, de forma a que a velhice seja vivida com bem-estar. Partilhamos da opinião de Moreno et al. (2015) quando referem que a afetividade é um importante fator para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, que por vezes são esquecidos e excluídos da sociedade, em comparação com aqueles que ainda vivem nas suas casas e convivem com os seus familiares.

Para finalizar, pretendemos contribuir, cada vez mais, para a mudança da interpretação da palavra “idoso”, para que seja referida como um sinónimo de sabedoria/conhecimento.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Amante, M., Araújo, L., Fernandes, R., Fonseca, S., Magalhães, C., Martins, E., ... Xavier, P. (2014). *A prática do Educador Social no Envelhecimento: Da formação à ação*. Teorias & Práticas - Espaços de Investigação, Formação e Ação, Porto, setembro 2014. Editor: Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto. ISBN- 978-972-8969-06-6.
- Amaral, A., & Costa, P. (2014). *Promoção da saúde mental em idosos - Programa de intervenção na depressão*. Em Atas do 10 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 1ª Edição, Porto 6-8 fevereiro 2014. Editores: José Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal. ISBN- 978-989-98855-0-9.
- Amaral, A., & Evangelista, D. (2014). *Promoção da saúde em idosos com demência - Programa de Intervenção*. Em Atas do 10 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 1ª Edição, Porto 6-8 fevereiro 2014. Editores: José Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal. ISBN- 978-989-98855-0-9.
- Amorim, R. (2017, novembro 3). Jogo 12. Obtido de 4Sénior - Mais Atividade, Mais Vida website: <http://4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&id=95>
- Bárbaro, A. (2012). *Qualidade de Vida e Saúde Mental de residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Brito, A., Camargo, B., Giacomozzi, A., & Berri, B. (2017). Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liberabit*, 23(1), 9-22.
- Carvalho, A., & Batista, I. (2004). *Emergência da Educação Social*. Porto: Porto Editora.

- Correia, C. (2016). Acessibilidade e Suporte Social. Em *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (1ª Edição, pp. 439–443). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Correia, F., Martins, T., Azevedo, S., & Delgado, P. (2014). A Educação Social em Portugal: Novos Desafios para a identidade Profissional. *Interfaces Científicas*, 3(1), 113–124.
- Costa, I., Costa, S., Pimenta, C., Lima, R., & Brito, M. (2017). *A importância das Atividades Lúdicas para a Saúde Mental do Idoso Institucionalizado: Um relato de Experiência*. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Brasil.
- Costa, P. (2013). *Promoção da Saúde Mental em Idosos: Projeto de Intervenção na Depressão com base na Animação Sociocultural* (Dissertação de Mestrado) Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.
- Díaz, A. (2006). Uma Aproximação à Pedagogia- Educação Social. *Revista Lusófona de Educação*, 7, 91–104.
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Porque se fala em saúde mental? Obtido de Direção Geral da Saúde website: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental>
- Evangelista, D. (2013). *Promoção da Saúde em Idosos: Projeto de Intervenção na Demência* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, J. (2016). *Reabilitar em Saúde Mental: Uma abordagem integrada, integral e participada: Projeto de investigação e intervenção em Educação Social* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação do Porto, Porto.
- Firmino, H., Simões, M., & Cerejeira, J. (2016). *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (1ª Edição). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

- Fonseca, S., Araújo, L., Amante, M., Rodrigues, A., Vieira, D., & Marques, H. (2015). Potencialidades da construção de Programas de Estimulação na formação de Educadores Sociais. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología Y Educación*, (6). doi: 10.17979/reipe.2015.0.06.327
- Fragoeiro, I. (2008). *A Saúde Mental das Pessoas Idosas na região autónoma da Madeira* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Guiomar, V. (2010). *Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em vida avançada* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Beja, Beja.
- Haeser, L., Büchele, F., & Brzozowski, F. (2012). Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *SciELO*, 22(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>
- Hughes, T. (2010). Promotion of cognitive health through cognitive activity in the aging population. *Aging health*, 6(1), 111–121.
- Lima, M. (2013). *Intervenção Psicoterapêutica com Pessoas Idosas*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lousa, E. (2016). *Benefícios da Estimulação Cognitiva em Idosos: Um Estudo de Caso* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A., & Fernández, M. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(1), 293–304. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística: com a utilização do SPSS* (3ª Edição). Lisboa: Sílabo.

- Mesquita, J. (2011). *Suporte social e redes de apoio social em idosos* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Mestre, T. (2016). *Promoção da Saúde Mental em gerontes através da Educação Social: estamos juntos no caminho para a inclusão* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Beja, Beja.
- Mestre, T. (2017). Promoção da Saúde Mental e Inclusão Social em Idosos através da Educação Social. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1).
- Moreno, C., Rodrigues, D., China, E., Júnior, M., & Paiva, L. (2015). A importância da Afetividade para a Qualidade de Vida do Idoso em Instituições de longa permanência. *Anais CIEH*, 2(1).
- Neri, A., & Vieira, L. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419–432.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2001). *Conhecer os caminhos da Saúde* [Relatório de Primavera 2001].
- Pardal, A. (2011). *Suporte Social, Sintomas de Ansiedade e Depressão e Satisfação com a Vida em Idosos sob Resposta Social* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 275–287.
- Paula, E., Silva, L., & Santos, M. (2017). As possíveis relações da Educação Social e da Pedagogia Social no Programa «Mais- Educação». *Universidade Estadual de Maringá*, 11(2).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. (5ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo.



- Rebelo, F. (2015). *Qualidade de vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de envelhecimento ativo* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Bragança, Bragança.
- Ribeiro, A. (2015). *Funções executivas e qualidade de vida em idosos institucionalizados com depressão: impacto do suporte social* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Ribeiro, J. (2001). *Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa*. 2(1), 77–99.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo* (1ª Edição). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Sehn, E., & Carrér, J. (2014). Afetividade na Terceira Idade: Repensar os Sentimentos, as Possibilidades e as Relações Interpessoais. *Fragmentos de Cultura*, 24, 15–24.
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2ª Edição). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Sousa, J. (2017). Intervenção na Saúde Mental: A Animação Comunitária no Processo de Reabilitação Psicossocial. Em *Intervenção em Contextos Socioculturais e Educativos* (1ª Edição). Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.
- Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Vilar, M., Sousa, L., & Simões, M. (2015). *Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-OLD*. Manual Técnico, Coimbra.
- Vilardell, M. (2015). *Como Envelhecer em Forma* (1ª Edição). Lisboa: Porto Editora.

World Health Organization. (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. (1ª Edição).

World Health Organization. (2007). *Women, Ageing and Health: A Framework for Action*.



## **7. ANEXOS**



## Índice de Anexos

Anexo 1 - Pedido de Autorização para Intervenção .....	61
Anexo 2 - Solicitação de Autorização do Inventário Saúde Mental (MHI) .....	62
Anexo 3 - Solicitação de Autorização do WHOQOL-OLD .....	63
Anexo 4 - Consentimento Informado .....	64
Anexo 5 - Instrumentos de Avaliação .....	66
Anexo 6 - 1ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Uma cor, uma consequência” .....	80
Anexo 7 - Material Referente ao 1º Plano de Sessão .....	81
Anexo 8 - 2ª Sessão - Plano de sessão do jogo “O quebra-cabeças” .....	82
Anexo 9 - Material referente ao Plano da 2ª Sessão .....	83
Anexo 10 - Material referente ao Plano da 2ª Sessão .....	85
Anexo 11 - 3ª Sessão - Plano de Sessão “Contar sem enganar” .....	89
Anexo 12 - 4ª Sessão - Plano de sessão da atividade “Recordações de uma vida” .....	90
Anexo 13 - Material referente ao Plano da 4ª Sessão .....	91
Anexo 14 - 5ª Sessão - Plano de sessão da atividade “Acertar no provérbio” .....	92
Anexo 15 - 6ª Sessão - Plano de Sessão da Atividade “O de melhor e pior do 25 de abril” .....	93
Anexo 16 - 7ª Sessão - Plano de sessão do jogo “De lengalenga em lengalenga” .....	94
Anexo 17 - 8ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Apurar os sentidos” .....	95
Anexo 18 - 9ª Sessão - Plano de sessão do jogo “O número 12” ....	96
Anexo 19 - 10ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Mímica” .....	97
Anexo 20 - Material referente ao Plano da 10ª Sessão .....	98

Anexo 21 - 11ª Sessão - Plano de sessão do jogo “De adivinha em adivinha” .....	99
Anexo 22 - Material referente ao 11º Plano de Sessão .....	100
Anexo 23 - 12ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Onde está?” ....	102
Anexo 24 - Material referente ao Plano da 12ª Sessão .....	103
Anexo 25 - Material referente ao Plano da 12ª Sessão .....	104
Anexo 26 - Diário de Bordo 1ª Sessão .....	105
Anexo 27 - Diário de Bordo 2ª Sessão .....	106
Anexo 28 - Diário de Bordo 3ª Sessão .....	107
Anexo 29 - Diário de Bordo 4ª Sessão .....	108
Anexo 30 - Diário de Bordo 5ª Sessão .....	109
Anexo 31 - Diário de Bordo 6ª Sessão .....	110
Anexo 32 - Diário de Bordo 7ª Sessão .....	111
Anexo 33 - Diário de Bordo 8ª Sessão .....	112
Anexo 34 - Diário de Bordo 9ª Sessão .....	113
Anexo 35 - Diário de Bordo 10ª Sessão .....	114
Anexo 36 - Diário de Bordo 11ª Sessão .....	115
Anexo 37 - Diário de Bordo 12ª Sessão .....	116

## Anexo 1 - Pedido de Autorização para Intervenção

Exmo. Dr. José Manuel de Figueiredo

(Presidente da Direção da Associação Recreativa Cultural de Ação Social de Lamas)

**Assunto:** Pedido de Autorização relativamente à implementação do Trabalho de Projeto  
do Mestrado de Educação para a Saúde

Prezado Dr. José Manuel de Figueiredo,

Eu, Alexandra Santos Loureiro, portuguesa, Educadora Social, venho por este meio solicitar autorização a V. Ex.<sup>a</sup> para implementar um programa de promoção da saúde, no âmbito do Mestrado de Educação para a Saúde.

A minha intervenção destina-se à população idosa e tem como temática a “Saúde Mental e Qualidade de Vida no idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social”. Os objectivos do programa de intervenção passam por avaliar a qualidade de vida e a saúde mental dos utentes da ARCAS; elaborar um programa de intervenção em Educação Social; implementar o programa e avaliar a sua eficácia. A intervenção decorrerá, aproximadamente, durante 2 meses e será constituída por 12 sessões, com uma frequência de 2 vezes por semana. As sessões serão implementadas no lar e cada sessão terá uma duração de 45 minutos.

Sem mais assunto de momento, fique com os meus votos de estima e consideração.

Nelas, 26 Novembro de 2018



(Alexandra Santos Loureiro)

*João  
27/11/2018  
[Signature]*



## Anexo 2 - Solicitação de Autorização do Inventário Saúde Mental (MHI)

**Validação portuguesa MHI** Caixa de entrada x



**Alexandra Loureiro** <alexandrasloureiro@gmail.com> segunda, 19/11, 20:38 

para jlpr ▾

Caro professor,

Sou Educadora Social e aluna do Mestrado de Educação para a Saúde na Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

Neste momento a desenvolver uma tese de mestrado no âmbito da Saúde Mental na população idosa, venho por este meio solicitar autorização para utilizar a sua versão do Inventário de Saúde Mental (MHI).

Uma vez que o manual do Inventário de Saúde Mental se encontra disponível online, solicito algum artigo que entenda relevante.

Grata pela atenção e colaboração.  
Com os melhores cumprimentos,  
Alexandra Loureiro



**José Luis Pais Ribeiro** <jlpr@fpce.up.pt>  
para eu ▾

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão do MHI que estudamos e desenvolvemos para uso com a população portuguesa

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro  
[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)  
mobile phone: (351) 965045590  
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>  
ResearchGate- [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Pais-Ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications)

### Anexo 3 - Solicitação de Autorização do WHOQOL-OLD

Em 2018-02-19 16:02, Ana Amaral escreveu:

Cara colega,

Sou psicóloga e docente na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

Neste momento a orientar uma tese de mestrado no âmbito do envelhecimento, venho por este meio solicitar **autorização** para utilizar a vossa versão do Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-OLD.

Solicito também o envio da referida escala e cotação, bem como algum artigo que entenda relevante.

Grata pela atenção e colaboração.

Ao dispor para eventuais colaborações.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Paula Amaral, PhD

Prof. Coordenadora na ESTeSC

~~Coordenadora do Mestrado em Educação para a Saúde~~

Prof. Ana Amaral,

cordiais saudações!

não me foi possível responder antes ao seu e-mail...seguem agora, em anexo, os materiais solicitados (WHOQOL-OLD, respectivo manual e alguns textos relativos aos estudos de validação para a população portuguesa, que poderão ajudar a situar a correcta utilização/referenciação deste instrumento).

Com votos de sucesso para o vosso projecto e parabéns por se interessarem por esta temática!

os nossos melhores cumprimentos,

cordiais saudações

## Anexo 4 - Consentimento Informado



### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** Saúde Mental e Qualidade de Vida no idoso: Uma intervenção no âmbito da Educação Social.

**Enquadramento:** Trabalho realizado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e a Escola Superior de Educação de Coimbra – Instituto Politécnico de Coimbra.

**Explicação do estudo:** Este projeto visa a diminuição dos afetos negativos, o aumento dos afetos positivos e a melhoria da qualidade de vida destas pessoas idosas através de uma intervenção baseada na área de educação social. Deste modo, será feita uma avaliação pré e pós intervenção, recorrendo a instrumentos técnicos validados e seguros, com o objetivo de identificar o seu estado de saúde. Mediante os resultados obtidos nesta primeira avaliação, irei propor um plano de intervenção personalizado e acompanhado, incluindo a abordagem de fatores cognitivos, sociais e emocionais (por exemplo, promover reminiscências, o humor positivo e o bem-estar pessoal).

Todos os procedimentos serão feitos nas instalações da A.R.C.A.S. – Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Satão num ambiente tranquilo e com garantia de privacidade. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.

**Condições e financiamento:** A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Todos os procedimentos serão feitos de forma gratuita. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

**Confidencialidade e anonimato:** A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material, referência a dados de identificação. Após a análise de toda a informação recolhida, todos os dados serão guardados numa base de dados, de utilizador único. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

Deste modo, declaro o meu sincero agradecimento pela sua participação, e manifesto a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional.

**Assinatura:** .....

Alexandra Santos Loureiro

Aluna do Mestrado de Educação para a Saúde

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: .....

...

Assinatura: .....

Data: ..... / ..... / .....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE  
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: .....

.....

BI/CC Nº: ..... DATA OU VALIDADE ..... / ..... / .....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

.....

ASSINATURA: .....

.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## Anexo 5 - Instrumentos de Avaliação



# PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

## *Saúde Mental e Qualidade de Vida: Uma intervenção no âmbito da Educação Social*

Coimbra, 2018

## I - Questionário Sociodemográfico

Data            |\_|\_|        |\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|  
Dia              Mês           Ano

Iniciais do Nome |\_\_|\_\_|\_\_|      Iniciais do Apelido |\_\_|\_\_|\_\_|

Sexo ☐ M ☐ F

Idade           anos      Data de Nascimento          /       /            

Dia                  Mês                  Ano

Escolaridade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Agregado Familiar \_\_\_\_\_

Consentimento informado assinado ☐ Sim ☐ Não

Avaliação n° ☐ 1 ☐ 2

Duração do apoio \_\_\_\_\_

Estado Civil:

1. Solteiro ☐ 2. Casado/União de Fato ☐  
3. Viúvo ☐ 5. Divorciado/Separado ☐  
4. Não responde ☐

A sua casa fica situada:      Na cidade ☐      Na Vila/aldeia ☐

Quantos comprimidos toma por dia? \_\_\_\_\_

## II - Inventário de Saúde Mental (Adaptado do Mental Health Inventory - MHI)

(Veit e Ware, 1983; versão portuguesa: Pais- Ribeiro, 2001)

ABAIXO VAI ENCONTRAR UM CONJUNTO DE QUESTÕES ACERCA DO MODO COMO SE SENTE NO DIA A DIA. RESPONDA A CADA UMA DELAS ASSINALANDO NUM DOS RECTÂNGULOS POR BAIXO A RESPOSTA QUE MELHOR SE APLICA A SI.

1- QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?

Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita	Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo	Geralmente satisfeito e feliz	Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz	Geralmente insatisfeito, infeliz	Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo
--	---	-------------------------------	---	----------------------------------	--

2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

5- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

7- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

8- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?

Não, nunca	Talvez um pouco	Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso	Sim, e fiquei um bocado preocupado	Sim, e isso preocupa-me	Sim, e estou muito preocupado com isso
------------	-----------------	--	------------------------------------	-------------------------	--

9- SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias	Sim, muito deprimido quase todos os dias	Sim, deprimido muitas vezes	Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido	Não, nunca me sinto deprimido
--	--	-----------------------------	--	-------------------------------

10- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Muito poucas vezes	Nunca
--------	--------------	-------------------------	---------------	--------------------	-------

11- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

12- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------



13- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

14- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?

Sim, completamente	Sim, geralmente	Sim, penso que sim	Não muito bem	Não e ando um pouco perturbado por isso	Não, e ando muito perturbado por isso
--------------------	-----------------	--------------------	---------------	---	---------------------------------------

15- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

16- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

17- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

18- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

19- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

20- COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

21- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

22- QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

23- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

24- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

25- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOCÊ SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

Extrema mente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia	Muito incomodado	Um pouco incomodado pelos meus nervos	Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso	Apenas de forma muito ligeira	Nada incomodado
--	------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------

26- NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

27- DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

28- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

Sim, muitas vezes	Sim, algumas vezes	Sim, umas poucas de vezes	Sim, uma vez	Não, nunca
----------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------	---------------

29- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	-----------------	------------------------------	------------------------	----------------	-------

30- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	-----------------	---------------------------	------------------------	----------------	-------

31- DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	-----------------	---------------------------	------------------------	----------------	-------

32- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	-------------------------	----------------	-------------------------	----------------	-------

33- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase	Sim, muito	Sim, um pouco	Sim, o suficiente para me incomodar	Sim, de forma muito ligeira	Não. De maneira nenhuma
---	---------------	------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------

34- NO O ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	-----------------	------------------------------	------------------------	-------------	-------

35- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	-------------------------	----------------	-------------------------	-------------	-------

36- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

Sempre	Quase sempre	Uma boa parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca acordo com a sensação de cansado
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	--

37- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?

Sempre, todos os dias	Quase todos os dias	Frequentemente	Algumas vezes, mas normalmente não	Quase nunca	Nunca
-----------------------	---------------------	----------------	------------------------------------	-------------	-------

38- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

Sim, quase a ultrapassar os meus limites	Sim, muita pressão	Sim, alguma, mais do que o costume	Sim, alguma, como de costume	Sim, um pouco	Não, nenhuma
--	--------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------	--------------

**MUITO OBRIGADO.**

### III – WHOQOL-OLD

(Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Vilar, Sousa, & Simões, 2009)

#### Instruções

Com este questionário, procuramos conhecer a opinião que tem sobre a sua qualidade de vida, bem como perceber que aspectos são importantes para si, enquanto adulto idoso e membro da sociedade. Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta resposta pode, muitas vezes, ser a primeira que lhe vem à cabeça. Não existem respostas certas nem erradas. Tenha presente os seus hábitos, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas (nos últimos 15 dias)**.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber até que ponto sentiu certas coisas, nas duas últimas semanas. Se as sentiu de forma muito acentuada, escolha o número correspondente a “Muitíssimo” **5**. Se não as sentiu, escolha o número correspondente a “Nada” **1**. Quando a sua resposta estiver entre “Nada” e “Muitíssimo”, poderá responder que sentiu “Pouco” **2**, “Nem muito nem pouco” **3** ou “Muito” **4**. Lembre-se que estas perguntas se referem às duas últimas semanas.

**1. (F25.1) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tato afetam a sua vida diária?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**2. (F25.3) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tato afetam a sua capacidade para participar em atividades?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**3. (F25.4) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tato afetam a sua capacidade para se relacionar com as outras pessoas?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**4. (F26.1) Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**5. (F26.2) Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**6. (F26.4) Sente que as outras pessoas respeitam a sua liberdade?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**7. (F29.2) Está preocupado(a) com o modo como irá morrer?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

**8. (F29.3) Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**9. (F29.4) Tem medo de morrer?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**10. (F29.5) Receia sofrer antes de morrer?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto experimentou ou conseguiu fazer** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se conseguiu fazer perfeitamente estas coisas, escolha o número correspondente a “Completamente” **5**. Se não as conseguiu fazer, escolha o número correspondente a “Nada” **1**. Quando a sua resposta estiver entre “Nada” e “Completamente”, poderá responder que conseguiu “Pouco” **2**, “Moderadamente” **3** ou “Bastante” **4**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

**11. (F26.3) Consegue fazer aquilo que gosta?**

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

**12. (F27.3) Continua a ter oportunidade para realizar os seus planos na vida?**

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

**13. (F27.4) Na sua vida tem recebido o reconhecimento que merece?**

Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------	--------------------	---------------	--------------------

**14. (F28.4) Tem atividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia?**

Nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
-----------	------------	--------------------	---------------	--------------------

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber se se **sentiu satisfeito(a)** em relação a vários aspetos da sua vida, nas duas últimas semanas. Decida até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou insatisfeito(a) e escolha o número que melhor traduz a maneira como se sentiu. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

**15. (F27.5) Está satisfeito(a) com o que tem alcançado na sua vida?**

Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5
----------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

**16. (F28.1) Está satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo?**

Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5
----------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

**17. (F28.2) Está satisfeito(a) com o seu envolvimento nas atividades que realiza?**

Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5
----------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

**18. (F28.7) Está satisfeito(a) com as oportunidades que tem para participar em atividades da comunidade?**

Muito Insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 5
----------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------



VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.  
 “Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”  
 (Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

**19. (F27.1) Está satisfeito(a) com o que pode esperar da vida?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**20. (F25.2) Como avalia o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?**

Muito mau	Mau	Nem Bom Nem Mau	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem dizem respeito a qualquer relacionamento íntimo que possa ter. Por favor, considere essas perguntas em relação a um companheiro ou outra pessoa próxima, com quem partilha a sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na sua vida. Lembre-se que estas perguntas se referem às duas últimas semanas.

**21. (F30.2) Sente que tem alguém próximo com quem partilha a sua vida íntima?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**22. (F30.3) Sente que tem amor na sua vida?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**23. (F30.4) Tem oportunidade para amar alguém?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

**24. (F30.7) Tem oportunidade para se sentir amado(a)?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.  
 “Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”  
 (Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto** se **sentiu satisfeito(a)** ou **experimentou** certas coisas que dizem respeito às suas **relações familiares**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

**25. (F31.1) Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**26. (F31.2) Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**27. (F31.3) Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?**

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**28. (F31.4) Sente que a sua família lhe dá valor?**

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.  
 “Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”  
 (Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

**Anexo 6 - 1ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Uma cor, uma consequência”**

<b>Designação da atividade:</b> “Uma cor, uma consequência”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Acção Social de Ferreira de Aves, Lamas – Sátão		<b>Data:</b> 23/01/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 min		
<b>O objetivo principal</b> da atividade é exercitar a orientação corporal, promover o humor positivo, as relações interpessoais, estimular a concentração e exercitar os membros superiores.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> O(s) participante (s) poderão estar sentados da maneira como pretenderem. Uma vez que todos os participantes já se conhecem não haverá atividade de quebra-gelo. Nesta atividade será importante criar um nome identificativo para o grupo, sendo que aliado ao nome também terão a oportunidade de escolher uma canção temática ao gosto deles, para isso é fundamental que cheguem a um consenso. Deste modo, o grupo canta a canção elegida e no fim terá de identificar o dia da semana, dia do mês e ano, bem como a estação do tempo. A atividade inicia com os participantes a cantarem a música escolhida. Seguidamente, deverão estar sentados, mais ou menos, em círculo ou meia lua. A atividade terá como consequência os pontos mencionados no anexo abaixo. A atividade é constituída por uma tela (um retângulo de grande dimensão em tecido) que contém círculos desenhados (da mesma cor) com as seguintes palavras AZUL; VERMELHO; BRANCO; VERDE. Os participantes terão um recipiente com tampas de garrafas de várias cores e o objetivo é corresponderem com a cor da tampa que escolheram no círculo da tela, ou seja, caso o participante retire uma tampa ao seu gosto e terá de acertar com essa mesma tampa no círculo da cor correspondente. O participante que não acerte no círculo correto será dada uma consequência (mediante a cor - do anexo abaixo). Há medida que os utentes vão acertando, ganham 5 pontos e o primeiro que chegar aos 25 pontos vence. No caso de o utente não saber ler o dinamizador irá auxiliá-lo. No final é pedido um feedback da sessão aos utentes.</p>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Folha com indicações ( <b>Anexo7</b> ); tela de tecido; tapas de garrafas;	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Caso o participante tenha dificuldade em ler por algum motivo o dinamizador ajudará.		

### **Anexo 7 - Material Referente ao 1º Plano de Sessão**

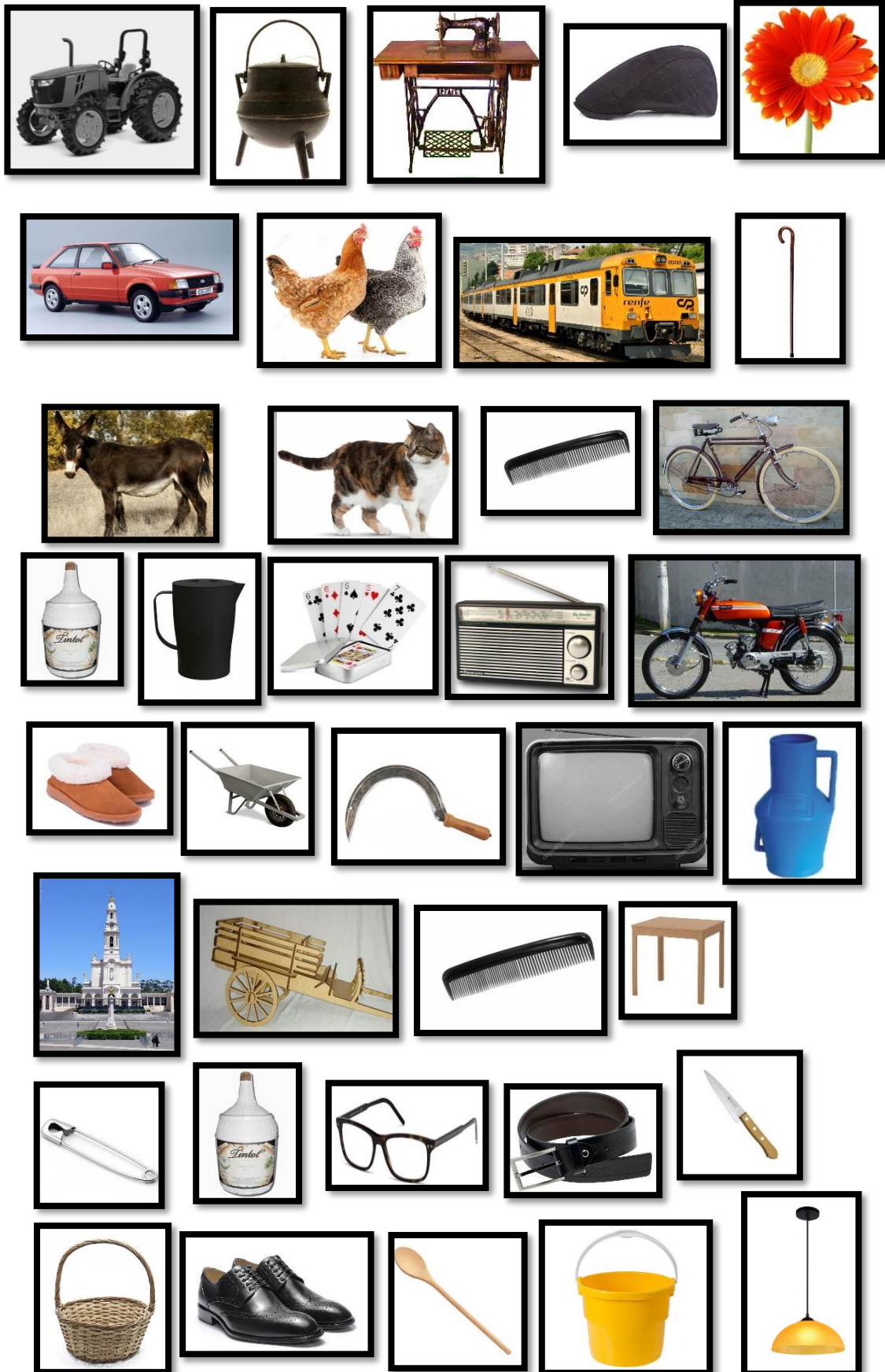
1. Pôr a língua de fora; (verde)
2. Tentar tocar com a língua no nariz e depois no queixo; (vermelho)
3. Fazer olhinhos de chinês; (branco)
4. Fingir beber um copo de água; (azul)
5. Dizer adeus com a mão; (branco)
6. Gesto de pedir boleia; (verde)
7. Gesto de vitória (desenhando um V com o dedo indicador e o dedo médio); (vermelho)
8. Fingir que toca piano; (azul)
9. Fingir que se penteia; (branco)
10. Fazer nariz de porco; (azul)
11. Bater as palmas; (branco)
12. Pôr os dedos em círculo; (branco)
13. Puxar a orelha esquerdo e depois a direita; (vermelho)
14. Fazer uma borboleta; (verde)
15. Cara de zangado (a) (verde)
16. Fingir que tosse; (branco)
17. Dobrar a orelha direita; (vermelho)
18. Bater palmas nas pernas; (branco)
19. Assobiar; (azul)
20. Fingir que toca viola fora; (verde)
21. Dobrar a orelha esquerda; (vermelho)
22. Fazer uma careta; (branco)
23. Fazer bico do pato; (azul)
24. Fingir que tira os macacos do nariz; (branco)
25. Rir sem parar; (verde)
26. Gargalhada; (vermelho)
27. Coração a palpitar; (branco)
28. Sonolento; (verde)
29. Cara mau; (azul)
30. Fechar os olhos e bater palmas; (verde)
31. Bater palmas; (branco)
32. E agradecer; (vermelho)

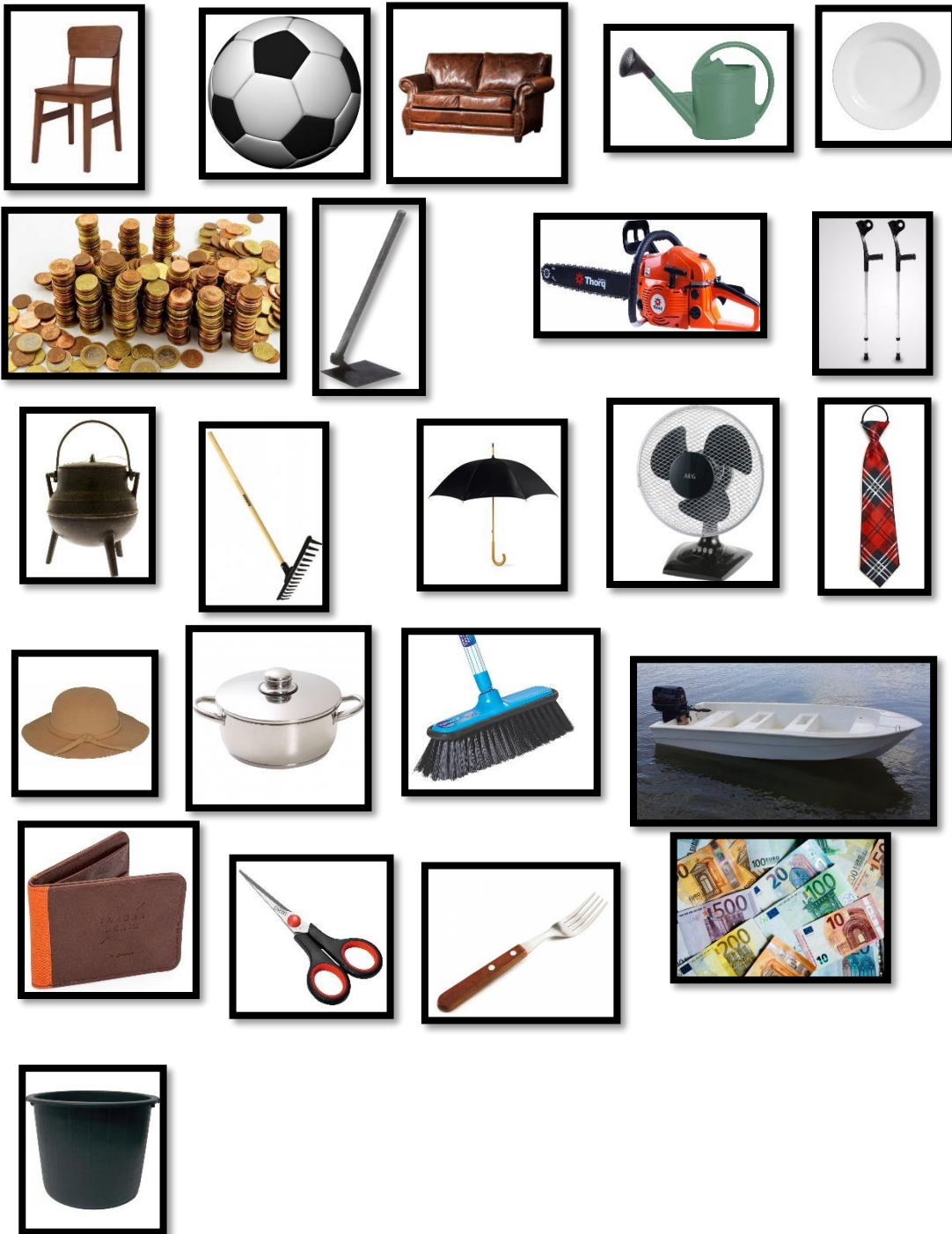


**Anexo 8 - 2ª Sessão -Plano de sessão do jogo “O quebra-cabeças”**

<b>Designação da atividade:</b> “O quebra-cabeças”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Acção Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 25/01/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox.45 min		
O <b>objetivo principal</b> da sessão será estimular e motivar os participantes; promover o diálogo entre eles; estimular a memória; promover reminiscências; estimular a concentração, bem como promover a orientação temporal e espacial.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> A sessão inicia com os participantes a cantarem a música escolhida na primeira sessão. Esta atividade será um verdadeiro quebra-cabeças, isto porque cada participante terá à sua frente uma folha A4 com quatro imagens diferentes. Logo no início, o dinamizador irá reforçar aos participantes que é importante que haja em cada momento um vencedor. Será dado um tempo para estes observarem as imagens e ao sinal do dinamizador terão de voltar a folha para baixo. Os idosos terão de decorar as imagens e dizer, um a um, quais as imagens que tinham na sua folha. Seguidamente serão “baralhadas” as folhas de forma a que os diversos conjuntos de imagens passem por todos os idosos. A segunda tarefa é baseada na mesma atividade, embora o quebra cabeças seja maior, isto é, os idosos na segunda ronda terão à sua frente um conjunto de seis imagens para observarem e decorarem. Este conjunto de imagens também terá de percorrer todos os elementos do grupo. À medida que a atividade decorrer o dinamizador irá registar quem foi o primeiro a dizer as imagens de forma correta e em quanto tempo levou para as dizer. Serão encontrados 3 vencedores (1º lugar; 2º lugar e 3º lugar), cada imagem terá um valor de 5 pontos, à medida que acertarem nas imagens ficam com o número total de pontos, ou seja no conjunto de quatro imagens, se acertarem as quatro imagens faz um total de vinte pontos.</p> <p>A sessão termina com um feedback da sessão por parte dos utentes.</p>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Folhas com as imagens ( <b>Anexo 9 e 10</b> )	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> A canção que os participantes (ou participante) escolherem nesta sessão será cantada no início das seguintes sessões.		

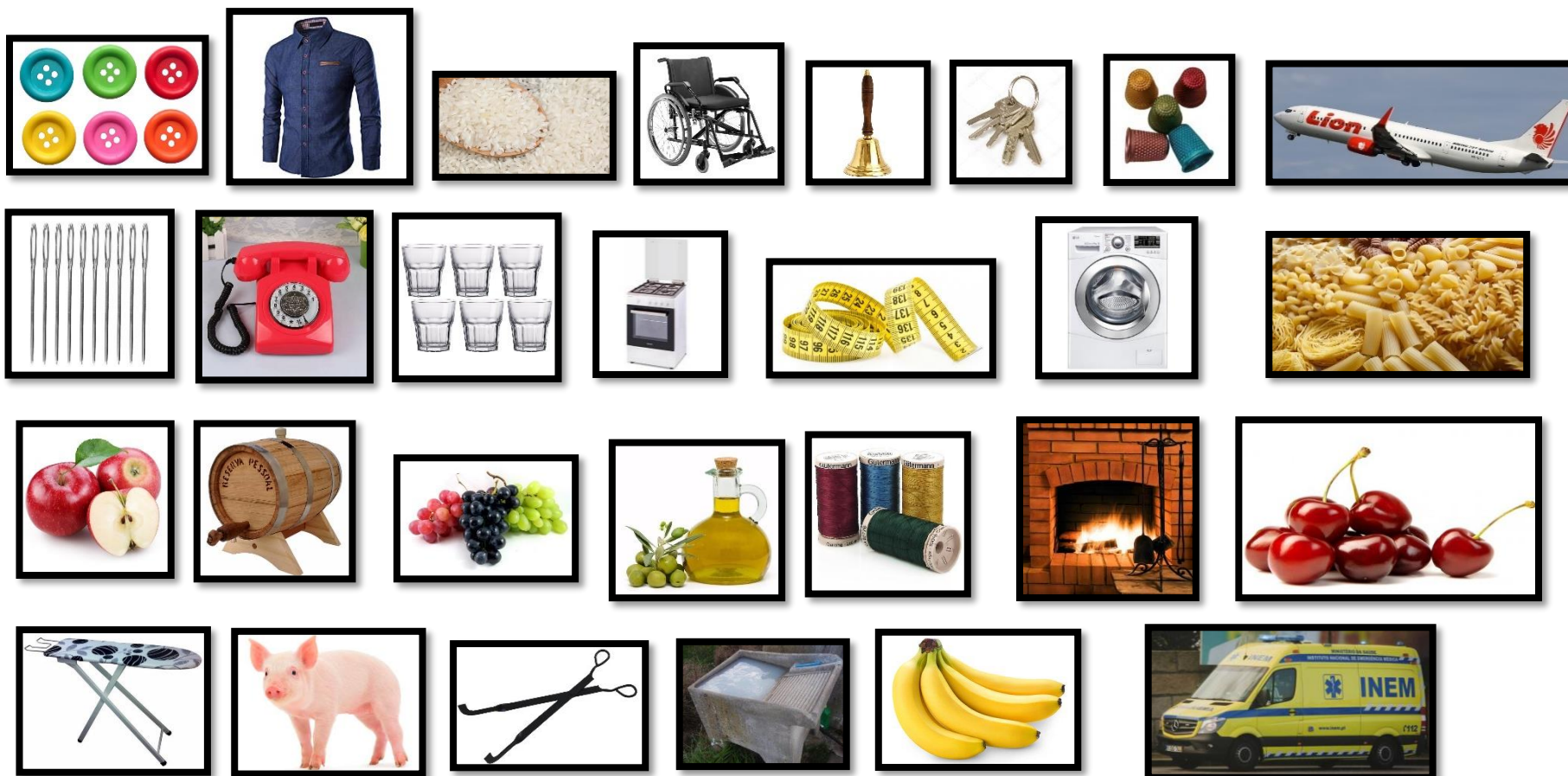
Anexo 9 - Material referente ao Plano da 2ª Sessão







Anexo 10 - Material referente ao Plano da 2ª Sessão












### Anexo 11 - 3ª Sessão - Plano de Sessão “Contar sem enganar”

<b>Designação da atividade:</b> “Contar sem enganar”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 29/01/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> 45 minutos		
<b>O objetivo principal da atividade</b> é estimular o raciocínio, promover a atenção, melhorar a perceção visual, a memória e corresponder o número à quantidade.		
<b>Descrição da atividade:</b> A atividade inicia com os participantes a cantarem a música que escolheram no início da primeira sessão. A atividade começa com os participantes sentados à volta da mesa. Para cada participante será distribuído diversos lápis, canetas, paus de madeira e rolos de papel higiénicos numerados. Aquilo que se pretende é que cada participante coloque dentro de cada rolo de papel higiénico o número correto de lápis, paus ou canetas. O dinamizador irá determinar um tempo para que eles terminem a atividade, sendo que o dinamizador no decorrer da atividade vai distraí-los, formulando perguntas, cálculos mentais (por exemplo quanto é 5+5 ou 20+5) de forma a que estes depois de me responderem voltarem ao ponto em que ficaram da atividade. Aquilo que se pretende é que os participantes mantenham atenção na atividade, depois de responderem às questões do dinamizador.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> lápis, canetas, paus de madeira e rolos de papel higiénicos	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Atividade 4sénior		





**Anexo 12 - 4ª Sessão - Plano de sessão da atividade “Recordações de uma vida”**

<b>Designação da atividade:</b> “Recordações de uma vida”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 01/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> da atividade consiste em promover reminiscências, promover a interação interpessoal, aumentar a autoestima, promover o bem-estar pessoal, exercitar os membros superiores, estimular a concentração e a memória.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> O início da atividade é marcado pelos utentes a cantarem a música escolhida por eles na primeira sessão. O jogo começa com os participantes em círculo ou meia lua e o dinamizador explica aos utentes a atividade. No chão encontra-se uma tela retangular de tecido (a mesma da 1ª sessão) com vários círculos com as seguintes cores AZUL; VERMELHO; VERDE; BRANCO, é pedido a cada utente que acerte no círculo que corresponda à cor da tampa que retirou do recipiente (semelhante à atividade da 1ª sessão). Sempre que os participantes não acertarem na cor correspondente, terão de tirar de um saco um cartão que terá descrito um tema, como mostra o anexo abaixo, depois disso o dinamizador irá pedir ao idoso que diga uma palavra que o faça relembrar aquele tema no decorrer da sua vida. Por exemplo, se o idoso retirar o cartão a dizer “CIDADE”, este terá de dizer que cidade ficou gravada para sempre na sua memória ou a cidade de que mais gostou de visitar. Esta atividade irá rodar por todos os participantes, sendo que é importante mencionar que se tenciona que todos os cartões passem pelos idosos, assim a partilha será mais vasta. Esta atividade vai permitir aos participantes relembrar as melhores recordações do seu passado ou até mesmo do seu presente. Partilhando-as com os outros colegas fará com que haja um maior reconhecimento por parte destes.</p>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Cartões com as categorias; saco/caixa; tela, tampas (Anexos 13)	<b>Recursos Financeiros:</b>



Anexo 13 - Material referente ao Plano da 4ª Sessão

**CIDADES**

**BAILES**

**ESTACÕES**

**DATAS FESTIVAS**

**ANIMAIS**

**VIAGENS**

**FAMÍLIA**

**PROFISSÃO**

**CANÇÕES**

**JOGOS TRADICIONAIS**

**INFÂNCIA**

**FILMES**

**FLORES**

**O PRIMEIRO CARRO/ MOTA**

**O CLUBE DO CORAÇÃO**

**AMIZADES**

**SAUDADES**

**PRIMEIRO TRABALHO**

**PRIMEIRO TRABALHO**

**MAIOR DIFICULDADE**

**JUVENTUDE**

**ANIVERSÁRIOS**

**AS PARTIDAS DE INFÂNCIA**

**Anexo 14 - 5ª Sessão - Plano de sessão da atividade “Acertar no provérbio”**

<b>Designação da atividade:</b> “Acertar no provérbio”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 07/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS	<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas	
<b>Duração:</b> aprox.45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> é promover o humor positivo e estimular a memória, assim como promover as relações interpessoais e fomentar a evocação de vocabulário.		
<b>Descrição da atividade:</b> O início da atividade começa com os utentes a cantarem a música escolhida na primeira sessão. O jogo começa com os participantes sentados em círculo. Numa caixa estarão provérbios incompletos, e irá rodar por todos os participantes ao som da música colocada pelo dinamizador, quando a música é interrompida (também por ele) o participante que tiver a caixa terá de retirar um papel (provérbio inacabado) e ler em voz alta. O desafio será o participante completar o provérbio e quando este o completar, a música volta a tocar e o jogo continua da mesma forma, passando por todos os participantes. Para os participantes com dificuldade em ler o dinamizador irá auxiliar. O jogo termina quando não houver mais provérbios dentro da caixa. No fim da atividade será pertinente perceber a opinião dos participantes.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Coluna de som (música); caixa; Papéis com os provérbios incompletos	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Caso o participante não saiba ler ou não consiga ver bem o dinamizador irá ajudar. <b>Provérbios retirados:</b> <a href="https://www.portaldaliteratura.com/proverbios.php?tema=48">https://www.portaldaliteratura.com/proverbios.php?tema=48</a> <a href="https://ncultura.pt/30-dos-melhores-proverbios-portugueses/">https://ncultura.pt/30-dos-melhores-proverbios-portugueses/</a> <a href="https://lvsitania.wordpress.com/sabedoria-popular/provrbios-populares/">https://lvsitania.wordpress.com/sabedoria-popular/provrbios-populares/</a>		

**Anexo 15 - 6ª Sessão - Plano de Sessão da Atividade “O de melhor e pior do 25 de abril”**

<b>Designação da atividade:</b> “O de melhor e pior do 25 de abril”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Acção Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 08/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> desta atividade é promover reminiscências, bem como promover a relações interpessoais e a coesão grupal		
<b>Descrição da atividade:</b> No começo da atividade os utentes cantam a música, escolhida na primeira sessão da intervenção, de forma a descontraírem. Este exercício inicia-se com os participantes sentados à volta da mesa e o dinamizador explica a atividade. Nesta atividade os participantes terão de exteriorizar aquilo que cada um viveu antes e depois do 25 abril, assim como perceber o que de melhor aconteceu e o que piorou com o tempo. No fundo, cada participante irá relatar as suas vivências e os tempos de mudança. Posteriormente e depois de cada um contar as suas experiências, em grupo irão realizar frases que representem esta modificação de tempos. Depois, em conjunto, e com a ajuda do dinamizador o objetivo será realizar uma espécie de moral/ jornal de parede com frases mais expressivas/alusivas a cada época. Deste modo, o trabalho realizado por estes utentes ficará reconhecido e todos poderão observar o que foi feito por estes utentes.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Canetas ou marcadores; Cartolinas (x2);	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> As frases serão marcantes para cada um dos utentes.		





**Anexo 16 - 7ª Sessão - Plano de sessão do jogo “De lengalenga em lengalenga”**

<b>Designação da atividade:</b> “De lengalenga em lengalenga”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 12/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS	<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas	
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal da atividade</b> é desenvolver as capacidades físicas e intelectuais e ainda promover o humor positivo. Contudo também irá desenvolver a destreza física e aumentar a coordenação motora dos idosos, melhorando assim a qualidade de vida.		
<b>Descrição da atividade:</b> A sessão começa com os participantes a cantarem a música escolhida na primeira sessão. Seguidamente, os utentes ficarão em meia lua. Em frente destes é colocado um cesto/balde, em que o objetivo do jogo é conseguirem encestar com a bola para dentro do balde. Depois de o conseguirem, terão de dizer uma lengalenga (escolhida pelo dinamizador) com a ajuda deste. A sessão termina quando a atividade passar pelo menos duas vezes por cada utente. Ainda assim e se o tempo o permitir a atividade poderá ser repetida.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Bola e um balde; folha com lengalengas	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Na sessão individual haverá no início da atividade um tempo para o utente desabafar e expressar aquilo que tem sentido nos últimos dias. Lengalengas retidas de: <a href="https://www.luso-livros.net/wp-content/uploads/2013/05/Lengalengas-e-Rimas-do-Arco-da-Velha.pdf">https://www.luso-livros.net/wp-content/uploads/2013/05/Lengalengas-e-Rimas-do-Arco-da-Velha.pdf</a>		

**Anexo 17 - 8ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Apurar os sentidos”**

<b>Designação da atividade:</b> “Apurar os sentidos”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas- Sátão		<b>Data:</b> 15/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> é estimular os sentidos e promover o humor positivo, bem como promover a interação grupal e cultivar a memória.		
<b>Descrição da atividade:</b> O início da atividade é marcado pelos utentes a cantarem a música escolhida por eles na primeira sessão. De seguida, um a um, a atividade inicia com os participantes de olhos fechados. Aquilo que se pretende é que cada participante identifique o que lhe é pedido pelo dinamizador, ou seja, se o dinamizador colocar um som, o participante em questão terá de dizer aquilo que está a ouvir, ou se por exemplo o dinamizador colocar um recipiente com uma cebola, o utente terá de identificar que alimento é aquele e assim sucessivamente. Os outros colegas, caso se sintam à vontade, podem ajudar os colegas com maiores dificuldades. A atividade irá abordar os sentidos auditivos, de tato e de olfato. No fim da atividade rodar por todos os participantes, estes terão de dizer aquilo que cheiraram, ouviram e tocaram e quais as maiores dificuldades que sentiram.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Vários ingredientes, objetos, e sons característicos.	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Esta sessão ao ser realizada também de forma individual terá no início uma conversa informal, de forma a perceber como é que o utente tem passado os seus dias. Seguidamente o dinamizador e o utente irão reunir os ingredientes para depois iniciarem a atividade.		

**Anexo 18 - 9ª Sessão - Plano de sessão do jogo “O número 12”**

<b>Designação da atividade:</b> “O número 12”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultura e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas - Sátão		<b>Data:</b> 21/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS	<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas	
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> é estimular a competitividade grupal, promove a interação grupal, a concentração e estimula o cálculo mental.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> A atividade inicia-se com a música que o grupo escolheu na primeira sessão. De seguida todos os participantes terão de se sentar em forma de meia lua. O material visualizado na imagem abaixo é distribuído no centro do chão, mais ou menos à mesma distância de todos os participantes. Seguidamente escolhe-se um sentido para iniciar a atividade (ou da direita para a esquerda ou da esquerda para a direita), haverá um rolo de madeira que será a ferramenta para acertar nos restantes rolos numerados. O objetivo é acertarem o mais possível no número 12, uma vez que a finalidade é chegar à pontuação de 50 pontos. Por exemplo se o participante tiver já estes pontos 12+12+12+12 =48 pontos terá de acertar no número 2 para conseguir fazer os 50 pontos, caso acerte no número 3 rebenta a pontuação e volta ao 0. Contudo, à medida que vão jogando e vão deitando mais do que um pau de madeira abaixo, conta o número de paus caídos, só conta o número descrito no pau quando é apenas esse pau de madeira a cair.</p> <div></div>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Jogo pedagógico 4ºSénior	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> . Jogo da 4sénior- jogo já existente na Instituição, do qual os idosos gostam muito de jogar		

**Anexo 19 - 10ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Mímica”**

<b>Designação da atividade:</b> “Mímica”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas- Sátão		<b>Data:</b> 22/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 min		
<b>O objetivo principal</b> da atividade é estimular o raciocínio lógico e promover o humor positivo, bem como fomentar o espírito de equipa e a interação social.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> A atividade inicia com os participantes a cantarem a música escolhida na primeira sessão. Seguidamente os participantes deverão estar sentados em formato de meia lua e o dinamizador ficará sentado à frente destes. Quem irá iniciar a atividade será o dinamizador para que assim os participantes possam perceber melhor a dinâmica da atividade. O dinamizador irá começar por fazer gestos característicos como por exemplo, fazer de contas que está com o sono, nadar, estar com comichão, sentir-se cheio, entre outros gestos. Seguidamente o dinamizador irá escolher um utente para este dar continuidade à atividade onde este lhe irá apresentar uma restrição. A restrição consiste, em dar ao utente um papel com aquilo que terá de representar para os colegas, ou seja, haverá uma base orientadora para cada utente representar. Tal como, fazer de contas que está a pescar, fazer de contas que está a cavar, fazer de contas que está a cozer uma meia, fingir que está a caçar, fingir que está a fazer tricô, fazer de contas que está a telefonar, entre outros (ver anexo abaixo).</p>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b>	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:</b> Caso o participante tenha dificuldade em ler por algum motivo o dinamizador ajudará.		

**Anexo 20 - Material referente ao Plano da 10ª Sessão**

Fazer de contas que está a telefonar	Fazer de contas que está a cavar
Fazer de contas que está a pescar	Fazer de contas que está a cozer uma meia
Fingir que está a caçar	Fingir que está a fazer tricô
Fingir que está chateado	Fazer de contas que está a dançar
Fingir que está com a pressa	Fingir que está a andar de bicicleta
Fingir que é um	Fazer de contas que está a fumar
Fazer de contas que cheira uma flor	Fingir que é cabeleireiro
Fazer de contas que se cortou com uma faca	Fazer de contas que abre uma janela
Fazer de contas que aperta o cinto	Fazer de contas que põe a mota a trabalhar
Fazer de contas que é um polícia	Fazer de conta aperta o sapato
	Fingir que está com dor de cabeça

**Anexo 21 - 11ª Sessão - Plano de sessão do jogo “De adivinha em adivinha”**

<b>Designação da atividade:</b> “De adivinha em adivinha”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas -Sátão		<b>Data:</b> 26/02/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> da atividade é estimular o raciocínio e promover o humor positivo, assim como fortalecer as relações grupais, desenvolver a atenção e a concentração.		
<b>Descrição da atividade:</b> O início da atividade fica marcado pelo canto da música escolhida na primeira sessão. Seguidamente os participantes ficarão sentados em meia lua e o dinamizador explica-lhes a atividade a desenvolver. É necessário que cada utente coloque o dedo no ar para responder à adivinha, caso saiba qual é a resposta. Assim, o dinamizador dá início à primeira adivinha e o participante que souber a resposta terá de colocar o dedo no ar e assim sucessivamente até rodar por todos os utentes. Ganha quem tiver acertado mais adivinhas. No final pede-se ao grupo um feedback positivo e menos positivo da sessão.		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Cartão com as diversas adivinhas( <b>Anexo22</b> );	<b>Recursos Financeiros:</b> Apitos
<b>Observações:.</b> <i>Adivinhas retiradas de:</i> <a href="https://www.todamateria.com.br/adivinhas/">https://www.todamateria.com.br/adivinhas/</a> ; <a href="http://adivinhas.pt/categoria/adivinhas-engracadas/">http://adivinhas.pt/categoria/adivinhas-engracadas/</a> ; <a href="https://www.suapesquisa.com/folclorebrasileiro/adivinhas.htm">https://www.suapesquisa.com/folclorebrasileiro/adivinhas.htm</a>		

## **Anexo 22 - Material referente ao 11º Plano de Sessão**

O que é, o que é? Mantém sempre o tamanho, não importa o peso? – **balança**

Tem 5 dedos, mas não tem unha? – **a luva**

Quanto mais se tira mais se aumenta? – **o buraco**

O que é, o que é? Que não se come, mas é bom para se comer? – **o talher**

Tem cabeça, tem dente, tem barba, não é bicho e nem é gente? - **o alho**

Que dá muitas voltas e não sai do lugar? – **o relógio**

Feito para andar e não anda? – **a rua**

Tem pescoço e não tem cabeça, tem braços e não tem mãos, tem corpo e não tem pernas?  
– **a camisa**

Quanto maior menos se vê? – **a escuridão**

O que é, o que é? De dia tem quatro pés e de noite tem seis? – **a cama**

Tem dentes e não come? – **o pente**

Em cima de ti me ponho, em cima de te me ajeito, sem dar ao cu nada é feito – **a joelheira**

Adivinha, adivinha, qual é a primeira coisa que se faz ao acordar? - **Abrir os olhos**

Que é, que é, que quanto mais quente está, mais fresco é? – **Pão**

Em cima de ti me ponho, toda tu te maneaste, eu tomei-te os gostos e tu com os leites  
ficaste – **a figueira**

Dois redondos, um comprido, entre as pernas é metido - **A bicicleta**

Onde é que o homem tem mais carne ao penduram – **no talho**

Pequenina como a abelha enche a casa até à telha – **a luz**

Alto está, alto mora, todos o vêm e ninguém o adora – **o sino**

O que é que faz uma ninhada de pitos junto à costa da Caparica? – **espera o Pinto da Costa**

Qual é a primeira coisa que se faz ao acordar? -**abrir os olhos**

Porque é que o boi se está sempre a babar? – **Porque não sabe cuspir**

Qual é o macho que tem duas fêmeas? – **O pato: tem duas patas**

O que é o que é, que cai e fica sempre em pé? – **O gato**

Anda com os pés na cabeça, o que é, o que é? – **O piolho**

Nem diante do Rei, tira o chapéu, o que é? – **O cogumelo**

Uma dama delicada, delicado no comer, que mastiga e deita fora, engolir não pode ser.  
– **Tesoura**

O que é o que é que sobe quando a chuva desce? - **O guarda-chuva**

Tem mais de 10 cabeças e não sabe pensar, o que é? – **Uma caixa de fósforos**

Qual é a única pedra que fica em cima da água? – **A pedra de gelo**

O que é que, quanto mais cresce, mais baixo fica? – **O rabo do cavalo**

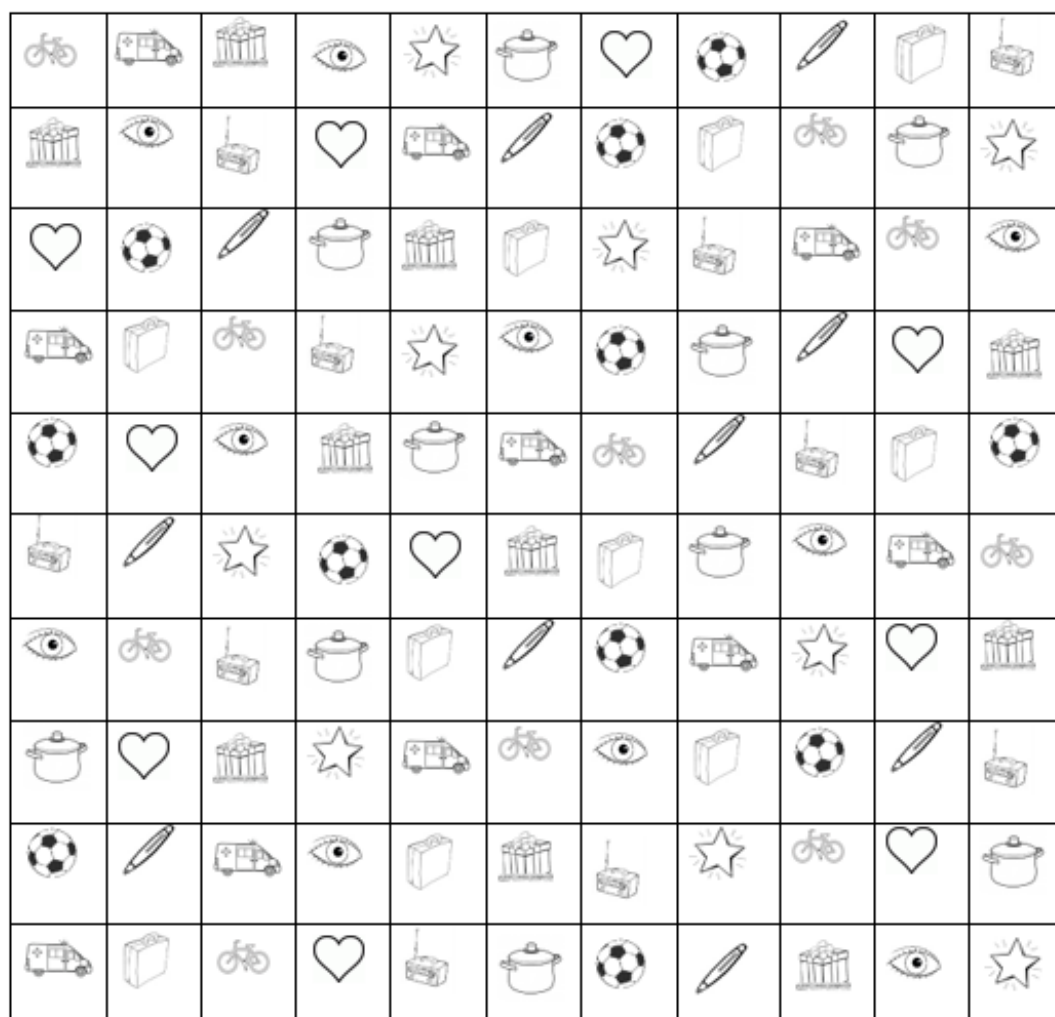
O que é, o que é, tem pernas, mas não anda. Tem braço, mas não abraça? – **A cadeira**










**Anexo 23 - 12ª Sessão - Plano de sessão do jogo “Onde está?”**

<b>Designação da atividade:</b> “Onde está?”		
<b>Local:</b> Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social de Ferreira de Aves, Lamas -Sátão		<b>Data:</b> 01/03/2019
<b>Público-alvo:</b> Utentes da ARCAS		<b>Nº de Participantes:</b> 15 pessoas
<b>Duração:</b> aprox. 45 minutos		
<b>O objetivo principal</b> da atividade é promover o raciocínio lógico e a competitividade, sendo que também estimula a atenção, a perceção, a linguagem e o cálculo.		
<p><b>Descrição da atividade:</b> No início e como em todas as atividades até então realizadas, os participantes irão cantar a música escolhida na primeira sessão. Os participantes ficaram sentados à volta das mesas e é necessário que cada participante tenha uma folha com o esquema abaixo (anexo 24 ) e uma caneta, material cedido pelo dinamizador. O objetivo do jogo é que cada um dos participantes observe as figuras e assinale com um círculo a <b>PANELA</b>; o <b>CORAÇÃO</b> e o <b>OLHO</b> e, no fim terão de fazer a contagem de cada categoria. O facto desta atividade ser desenvolvida de forma individual, perante o grupo torna-se competitiva permitindo assim uma maior atenção na atividade. De seguida é dado a cada participante outra folha com outro esquema (anexo 25) e uma caneta, neste esquema pede-se aos participantes que façam a correspondência das imagens coletivas às imagens singulares, ou seja, o conjunto de imagens da esquerda têm uma associação com as imagens da direita (por exemplo a vaca, o queijo e o iogurte possuem leite). Ganhe quem acabar primeiro as atividades.</p> <p>No final é pedido a cada utente uma avaliação através de um smile (verde- sorriso; vermelho- triste).</p>		
<b>Recursos Humanos:</b> Educadora Social (Mestranda do curso de Educação para a Saúde)	<b>Recursos Materiais:</b> Canetas, folhas	<b>Recursos Financeiros:</b>
<b>Observações:.</b> Atividade baseada por: <a href="http://4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&amp;id=159">http://4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&amp;id=159</a>		

## Anexo 24 - Material referente ao Plano da 12ª Sessão



**Anexo 25 - Material referente ao Plano da 12ª Sessão**

	<p>A</p> <input data-bbox="671 383 754 488" type="checkbox"/>	<p>1</p> 
	<p>B</p> <input data-bbox="660 696 746 797" type="checkbox"/>	<p>2</p> 
	<p>C</p> <input data-bbox="660 920 746 1021" type="checkbox"/>	<p>3</p> 
	<p>D</p> <input data-bbox="660 1122 746 1223" type="checkbox"/>	<p>4</p> 
	<p>E</p> <input data-bbox="660 1335 746 1435" type="checkbox"/>	<p>5</p> 
	<p>F</p> <input data-bbox="660 1514 746 1615" type="checkbox"/>	<p>6</p> 
	<p>G</p> <input data-bbox="671 1664 754 1765" type="checkbox"/>	<p>7</p> 

## Anexo 26 - Diário de Bordo 1ª Sessão

### 1ª Sessão “Uma cor, uma consequência”

De um modo geral, a sessão correu muito bem, os utentes participaram com entusiasmo e manifestaram ter gostado do jogo. A canção escolhida nesta primeira sessão foi “Menina estás à janela” e o nome do grupo definido foi “Linha da Frente.” Este grupo é muito competitivo, sem nunca se prejudicarem uns aos outros. Uma vez que para ganharem pontos tinham de acertar com a cor da tampa na respetiva cor do círculo, e nem sempre era fácil, diziam uns para os outros para se despacharem, só assim conseguiriam ter a volta da jogada mais rápida. Nesta sessão partilharam-se muitos sorrisos, valentes gargalhadas devido às consequências que o jogo exigia.

A sessão demorou mais do que o previsto (65 minutos, em vez dos 45 minutos pensados) pois eles tinham bastante interesse em acertar, queriam arranjar a melhor posição para acertar no círculo com a cor correspondente à tampa da garrafa. Já no final e a cinco minutos do fim, sentei-me no centro deles, no chão, para perceber o que estes tinham achado da sessão.

O feedback foi muito positivo, de um modo geral afirmaram que “deu para passar o tempo”, “faz-nos bem rir”, “distraímos das tristezas”, relatos dos utentes.

### Tabela de Pontuação:

TP64	TP41	TP29	TP48	TP17	TP62	TP21	TP35	TP45	TP51	TP52	TP60	TP07	TP33	TP63
5	5	5	5/5	Consq.	5/5/5	5/5	5/5/5	5/5	5/5	5/5	5	5	Consq.	Consq.



## Anexo 27 - Diário de Bordo 2ª Sessão

### 2ª Sessão “O quebra-cabeças”

A sessão correu bem. A primeira ronda (com o conjunto das quatro imagens) teve, de um modo geral, bons resultados. As pontuações mais baixas foram de quatro utentes com 10 valores. Quando baralhei as imagens e voltei a entregar (de modo a que não repetisse os conjuntos para a mesmas pessoas) a cada um deles, verificou-se uma maior concentração, pois também os resultados foram melhores. Na segunda ronda, o quebra-cabeças tinha mais conjuntos de imagens, e notou-se uma maior dificuldade em decorar todos os elementos visualizados.

No entanto, foi uma sessão bastante animada, pois este grupo é muito competitivo e quando eles pensavam que eu estava distraída, levantavam ligeiramente a folha para conseguirem lembrarem-se de todas as imagens e conseguirem assim maior pontuação. Na cotação dos resultados que fui anotando ao longo da sessão é notório um aumento, embora gradual dos valores, o que significa que demonstraram maior interesse e consecutivamente maior atenção no que observavam. Os três utentes que demonstraram maior dificuldade e que os resultados não melhoraram de uma ronda para a outra, foram sujeitos novamente a intervenção no período da tarde, mas de forma individual. A sessão terminou com a música escolhida pelos utentes “Menina estás à janela” e com uma valente salva de palmas.

Utentes	1ª ronda	Baralho	2ª ronda
TP52	20	20	20
TP17	15	15	20
TP07	20	20	25
TP63	15	15	15
TP33	20	20	30
TP60	20	20	25
TP29	10	15	5
TP21	15	20	30
TP62	20	20	30
TP45	15	15	10
TP35	20	20	30
TP48	10	20	10
TP51	15	10	25
TP64	10	10	20
TP41	10	15	20

## **Anexo 28 - Diário de Bordo 3ª Sessão**

### **3ª Sessão “Contar sem enganar”**

A sessão começou com o cântico da canção escolhida “Menina estás à janela”. Alguns dos utentes cantaram a canção todos satisfeitos, enquanto que outros, os mais envergonhados, não quiseram cantar, mas gargalhadas não faltaram. A sessão correu muito bem, embora que alguns deles vinham com a ideia de que a sessão seria semelhante à anterior, mais competitiva. Como esperavam uma sessão de competição, quando foi explicado o que iriam fazer, acharam tão simples que ficaram receosos que houvesse alguma “rasteira” na atividade. Por exemplo, quando colocavam as canetas mais pesadas nos rolos de papel higiénicos, mediante o número que lhes era apresentado com a quantidade pretendida de canetas, e estas caíam sobre a mesa, devido ao peso, diziam “afinal há rasteira”. Desde início, percebeu-se que era um grupo com um forte espírito de competição, e uma vez que já conhecia os utentes por razões profissionais, o objetivo ao planear as sessões foi no sentido de os retirar da área de conforto que estes estavam habituados e isso tornou-se um desafio.

De um modo geral, a capacidade de raciocínio destes participantes é muito boa, todos eles acertaram sempre à primeira no conjunto numérico, mas também quando eram questionados com cálculos mentais que lhes fazia. Como eles eram eficazes no tempo de resposta tive que arranjar uma estratégia para que a sessão alcançasse o tempo previsto. Aquilo que fiz a cada utente foi retirar o conjunto de dois rolos e trocar pelos restantes colegas, no fundo foi passar todos os conjuntos numéricos por todos os participantes e assim consegui render mais a sessão. A sessão durou cerca de 45 minutos.

No decorrer da atividade, foi engraçado perceber que, de tão competitivos serem, mandavam calar ou contar mais baixo os colegas, para que estes pudessem fazer a contagem sem enganar e assim conseguiriam ficar mais concentrados.

## **Anexo 29 - Diário de Bordo 4ª Sessão**

### **4ª Sessão “Recordações de uma vida”**

A sessão iniciou com a cantiga “Menina estás à janela”. Seguidamente cada utente retirou a tampa da cor do círculo que pretendia acertar e sempre que não acertavam teriam de retirar aleatoriamente um papel e transmitir as recordações ou sentimentos que aquelas palavras lhes faziam sentir. Muito dos utentes partilharam as suas vivências e aventuras do passado. Por exemplo, um dos utentes ao retirar um papel com o nome “viagens”, partilhou que a viagem que mais lhe marcou foi quando foi de assalto para a França. Muitas histórias foram partilhadas e muitos elogios foram feitos entre os participantes.

No final da sessão, ao fazer a avaliação percebi que aquilo que eles mais queriam não era tirar o papel como consequência, mas sim acertar sempre no círculo da cor da tampa que tinham.

O feedback foi positivo, manifestaram ter gostado da atividade, pois é sempre bom recordar o que se viveu, com mais ou menos dificuldades. Ainda assim, tive um utente (com vários episódios de desorientação) que me disse não ter gostado muito da sessão (mais pelos papéis a tirar como consequência), por se falar muito no passado e que esse “passado” não interessava para nada. Aceitei o seu desabafo, reforçando que o importante é a partilha e o convívio entre todos.

## **Anexo 30 - Diário de Bordo 5ª Sessão**

### **5ª Sessão “Acertar no provérbio”**

A sessão iniciou com os participantes sentados em meia lua, cantou-se a música por eles escolhida na primeira sessão. A sessão correu como planeado e tive um bom feedback por parte dos participantes, pois estes para além de prolongarem, por iniciativa própria a sessão, partilham entre eles muitos outros provérbios que sabiam. Afirmaram ter gostado da sessão que, “estamos sempre a aprender” e que “não sabíamos alguns dos provérbios, mas agora já os sabemos”. Foi um momento de partilha muito bonito.

Dos provérbios apresentados havia quem não conhecesse alguns deles, mas quando alguém sabia ajudavam o colega e quando ninguém conhecia o provérbio (como aconteceu), a dinamizadora completava o provérbio. Como alguns dos participantes (apenas 3) não sabiam ler, foi o dinamizador quem leu os provérbios em voz alta para que estes o completassem.

É de facto um grupo muito dinâmico, tanto que os utentes queriam estar sempre a tirar um papel da caixa e por isso demoravam a passar a caixa, com os papéis ao colega do lado, para que a música ao ser interrompida calhasse neles. Aquilo que aconteceu foi que, como era eu a interromper a música, tinha como objetivo passar a caixa por todos os participantes, sem que ninguém ficasse com menos participações. Ainda assim e já no final, quando o número de papéis já era inferior ao número de participantes fui eu que tirei os papéis e em voz alta questionava o provérbio incompleto para que quem soubesse respondesse.

No final foram os utentes, sem eu ter proposto nada, que começaram a contar os provérbios, como já referido em cima, do qual eu aproveitei e registei alguns deles. Sendo estes, “ Quem malha em agosto, malha com desgosto”; “ Muito come o tolo, mais tolo é quem lhe o dá”; “Quem se deita sem ceia, toda a noite perneia”; “De boas ceias, estão as covas cheias”; “ Em fevereiro, rego cheio”; “Em janeiro sobe ao outeiro”, “Se vires verdejar põe-te a chorar”.



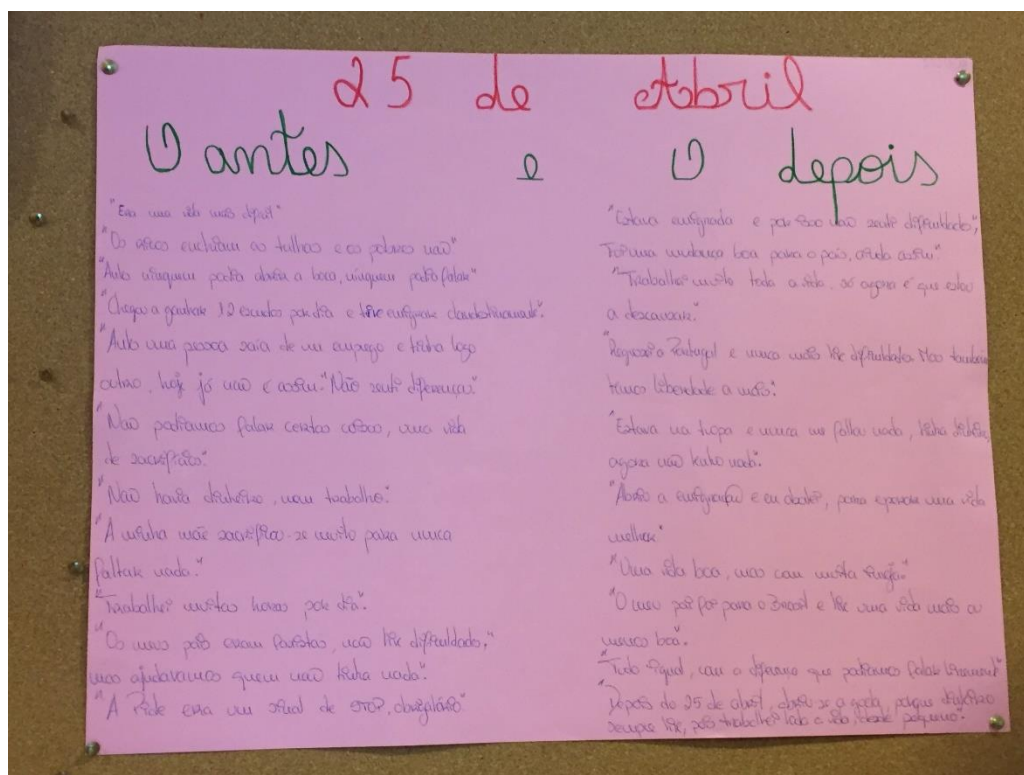
## Anexo 31 - Diário de Bordo 6ª Sessão

### 6ª Sessão “O melhor e o pior do 25 de abril”

A sessão correu muito bem. Os idosos ficaram em forma de círculo para que o diálogo permitisse um debate. Os testemunhos foram muito sentidos e também houve divergências nas opiniões partilhadas. Ainda assim, criou-se um ambiente muito interativo, pois todos eles opinaram e deram o seu ponto de vista na forma como viveram naquele tempo. Tudo o que foi partilhado de forma individual e que potenciou, positivamente, a discussão do grupo foi inserido numa cartolina para afixar na sala de convívio dos idosos, como planeado. As afirmações expostas não têm a identificação de quem proferiu as afirmações.

No final da sessão, o feedback foi positivo, disseram ter gostado do “debate político” e que sempre ocupam a cabeça. A sessão demorou 75 minutos, pois os utentes trocaram muitas opiniões uns com os outros e como tínhamos tempo não quis estar a terminar a sessão só porque estaria em incumprimento com o planeado.

Assim que percebi que não havia mais a acrescentar dei por terminada a sessão, agradecendo a participação deles na sessão.



## **Anexo 32 - Diário de Bordo 7ª Sessão**

### **7ª Sessão “De lengalenga em lengalenga”**

A sessão iniciou com os participantes a cantarem a música “Menina estás à janela”, dispostos em formato de meia lua. No chão foi representado, com fita cola amarela, uma cruz como ponto de referência para os idosos se posicionarem e acertarem no cesto. À medida que os idosos não acertavam com a bola dentro do cesto tinham de dizer/repetir, com a minha ajuda, a lengalenga que lhes era apresentada pelo dinamizador. Durante a sessão, vivenciei um momento muito engraçado, e que no fundo demonstra o quanto eles estão ali por interesse e por querer saber mais. Alguns dos idosos preferiram não acertar dentro do cesto, para que assim pudessem ouvir e dizer a lengalenga. Parte dos participantes não conheciam as lengalengas, ainda assim das lengalengas apresentadas vários eram aqueles que diziam em simultâneo.

Foi uma sessão com muito humor, eles divertiram-se muito, e quando lhes digo que a sessão terminou, dizem “já?” “passou tão rápido o tempo”. Sendo que, no final da sessão ainda houve espaço para perceber o que acharam da sessão e numa escala de 0-10 qual o valor que davam a sessão, uns afirmaram dar 9 outros 10. A sessão durou cerca de 65 minutos e fizemos 3 rondas até a sessão terminar.

## **Anexo 33 - Diário de Bordo 8ª Sessão**

### **8ª Sessão “Apurar os sentidos”**

A sessão iniciou com o cântico da música “Menina estás à janela”. Seguidamente deu-se início à atividade com os participantes sentados em forma de meia lua. Em vários recipientes foram colocados (antes da sessão) os seguintes ingredientes: cebola; canela; alhos; colorau; cominhos; noz moscada; vinagre; vinho branco; limão; clementinas, louros e diversos objetos do dia-a-dia, com o objetivo dos participantes tentarem adivinhar, isto porque estavam vendados. Dos ingredientes apresentados alguns dos utentes não conseguiram distinguir e por vezes até faziam confusão de cheiros, por exemplo quando cheiravam o vinagre diziam que era vinho ou água ardente. Houve até participantes que nem com o paladar conseguiram detetar o ingrediente, por exemplo com o alho, um utente colocou um pouco de alho na boca e nem assim conseguiu à primeira dizer o que era.

Posteriormente e depois de estimularmos o olfato e o tacto, iniciou-se, de forma breve, a estimulação auditiva, no qual os utentes ouvirem diversos sons, como o bater de um martelo, o trabalhar de um motosserra e de um trator, a buzina de um carro entre outros. Nesta estimulação não se verificaram tantas dificuldades como nas anteriores.

No final da sessão, foi pedido a cada participante para, com um pano verde e outro laranja, avaliarem a sessão sendo que, se levantassem o pano verde significaria que gostaram da sessão, mas se levantassem o pano laranja significaria que não tinham gostado da sessão. Como todos levantaram o pano verde, concluiu-se que de facto gostaram da sessão realizada.

## Anexo 34 - Diário de Bordo 9ª Sessão

### 9ª Sessão “O número 12”

A sessão decorreu com os participantes em formato de meia lua, em que o jogo (conjunto de paus) estava à mesma distância de todos os jogadores, assim ninguém ficaria em vantagem. O objetivo do jogo passava por encontrar os 3 primeiros vencedores, mas para isso era necessário fazerem um total de 50 pontos. Fizemos várias rondas até encontrar os vencedores e a sessão demorou cerca de 75 minutos. Uma vez que estávamos à vontade com o tempo, não determinei tempo para terminar a sessão. Como já se verificou noutras sessões, este é um grupo muito competitivo e tudo o que são atividades de desafios eles gostam muito de participar e sempre com muito entusiasmo. Como mencionado no plano de sessão, este é um jogo que pertence à Instituição e já conhecido pelos utentes, o que tornou mais fácil explicar a atividade.

No fim da sessão os testemunhos foram muito positivos e referiram que gostam de passar o tempo nestas atividades.

TP1 7	TP2 9	TP4 1	TP6 3	TP0 7	TP2 1	TP6 2	TP4 5	TP6 4	TP6 0	TP5 1	TP5 2	TP4 8	TP3 5	TP3 3
0	3	4	4	2	0	0	3	2	0	4	2	0	12	6
0	3	2	3	4	2	0	3	8	4	0	0	0	12	3
0	0	3	4	11	3	2	4	0	2	10	7	12	12	3
2	2	0	2	2	11	2	2	8	2	2	10	2	4	12
4	2	0	0	11	0	2	0	2	3	10	3	2	5	2
5	2	0	0	2	2	0	0	5	4	9	11	0	5	7
11	12	4	13	2	2	2	5	0	11	4	2	3	50	12
4	2	9	2	0	0	3	3	4	2	0	2	2	<b>1º</b>	4
0	0	2	0	1	0	7	7	2	0	9	7	2		49
										50				<b>3º</b>
										<b>2º</b>				

## **Anexo 35 - Diário de Bordo 10ª Sessão**

### **10ª Sessão “Mímica”**

A sessão iniciou com os participantes a cantarem a música escolhida “Menina estás à janela”. Dispostos em meia lua, deu-se início à atividade. A dinamizadora iniciou a atividade exemplificando, fez três gestos para que assim os participantes adivinhassem. Seguidamente, um a um, os utentes desempenharam os gestos que a dinamizadora lhes dizia ao ouvido para representarem. A intenção era que todos participassem e desempenhassem vários gestos, de forma a que os colegas acertassem.

O simples facto de os utentes gesticularem, sem falarem, era motivo de gargalhada para todos, até para mim. Esta foi das sessões em que mais gargalhadas partilhamos e que até me surpreendeu o envolvimento deles na sessão.

No final e, porque um dos gestos pedidos foi “fingir que tirava a placa dentária”, partilharam-se acontecimentos pessoais, de situações vividas com as placas dentárias, onde só o tema em si, originou muitas gargalhadas.

Os testemunhos no fim foram muito positivos, como por exemplo “É um tempo muito bem passado aqui”; “já há muito tempo que não me ria assim”; “e eu já não me lembro de chorar de tanto rir”. Estas declarações são muito gratificantes de ouvir, pois significa que as sessões têm resultado e fazem a diferença na vida destes utentes.

A sessão demorou cerca de 65 minutos, pois os utentes estavam entusiasmados a desempenharem os gestos.

## **Anexo 36 - Diário de Bordo 11ª Sessão**

### **11ª Sessão “De adivinha em adivinha”**

A sessão iniciou com os participantes a cantarem a música escolhida na primeira sessão, mas para além disso, e por iniciativa de um utente, este cantou outra música “Não era assim, assim é que não era”, do qual os restantes colegas acompanharam. A atividade iniciou e a dinamizadora proferia, uma a uma, as adivinhas, dando tempo e estimulando respostas. Sempre que necessário repetia a adivinha para eles poderem pensar. Algumas das adivinhas apresentadas eram desconhecidas pelos utentes o que lhes provocava grande curiosidade para saberem a resposta.

A sessão correu muito bem, todos os participantes se divertiram e ficaram a conhecer novas adivinhas. No fim perguntei-lhes, de forma aleatória as adivinhas para perceber se estes tinham ou não retido aquelas que não conheciam. Para meu espanto, todos eles fixaram uma ou outra.

No final, todos os utentes avaliaram de forma positiva a sessão. Nos dias seguintes foram os utentes que me questionavam com as adivinhas que tinham aprendido, o que de facto demonstra o impacto que a sessão teve para eles.

## **Anexo 37 - Diário de Bordo 12ª Sessão**

### **12ª Sessão “Onde está?”**

A sessão iniciou com os participantes a cantarem a música escolhida na primeira sessão. Já com os participantes sentados à mesa para iniciarem a atividade, expliquei-lhes o objetivo da sessão. De forma clara, expliquei os dois anexos e entreguei a cada um deles a folha (de frente e verso) com os exercícios, auxiliando-os sempre que estes solicitavam. Curiosamente, dos utentes que, inicialmente, pensei que tivessem maior dificuldade foram aqueles que realizaram os exercícios autonomamente, sendo que outros, que pensei que seriam capazes de fazer sem auxílio, foram os que mais solicitaram ajuda. No decorrer da atividade, apercebi-me que o primeiro anexo da atividade poderiam estar mais claro, ou seja, seria melhor ter colocado as figuras em cabeçalho, para que assim e sempre que necessário, os utentes observavam esses mesmo elementos e assim já não precisavam de estar sempre a perguntar quais eram os três objetos, pois no meio de tantas figuras, acabavam por ficar confusos.

Contudo, e de um modo geral, a sessão correu bem e o tempo da sessão foi alargado (demorando cerca de 90 minutos), isto porque cada participante solicitava a minha ajuda para corrigir os exercícios.

No final da sessão, foi partilhado entre todos os provérbios e as adivinhas das sessões anteriores, o que significa que foram sessões estimulantes para eles. Para além disso, cada utente avaliou a última sessão, com um smile (ou verde- sorriso; ou vermelho- triste), todos eles avaliaram a sessão com um verde.